Christopher Stark

2022 Editon

# Die Pille und hormonelle Verhütung

## Kleine Pillen große Nebenwirkungen

- Nebenwirkungen für Körper & Geist
- Hormonfreie Alternativen
- Gynäkologen & Pharmaindustrie
- Fortschrittsglaube vs. Natürlichkeit
- Geschlechterrollen & Verhütung
- Bedeutung für Umwelt & Gesellschaft

Aktualisierte Ausgabe

CHRISTOPHER STARK, Jahrgang 1982, promoviert zurzeit an der Universität Hamburg im Bereich der Geographie. Er ist nebenher freier Autor und schreibt über kontroverse gesellschaftspolitische Themen. Ein Schwerpunktkomplex liegt dabei auf Gesundheit, Ernährung und Landwirtschaft. Außerdem ist er politisch aktiv in außerparlamentarischen Netzwerken und engagiert sich gegen die Ökonomisierung aller Lebensbereiche.

*Mit Dank an die Personen, welche im Gedankenaustausch zur Entstehung dieses Buches beigetragen haben: Almut, Berit, Caro, Christian, Heike, Jana und Sara.*

Christopher Stark

# Die Pille

## und hormonelle Verhütung –

## Kleine Pille, große Nebenwirkungen

# Inhaltsverzeichnis

**WARUM DIESES BUCH?.....6**

**HORMONELLE VERHÜTUNG.....12**

Historisch und heute.....12

Varianten hormoneller Verhütungsmittel.....17

**GESELLSCHAFTLICHE KONTROVERSEN.....32**

Natur versus Technik und Schulmedizin.....38

Das Gesundheitssystem und hormonelle Verhütung.....52

Gynäkologen: Pharmainteressen und Patientinnenwohl.....71

Marketingaktivitäten der Pharmaindustrie.....92

Standardmäßige Fehlmedikation.....110

Kinder, die hormonell Verhüten.....115

Mangelnde Verhütungssicherheit bei Pille & Co.....121

Emanzipation, weiblicher Körper, Leistungsgesellschaft.....127

Keine Pille für den Mann.....143

Hormonelle „Entwicklungshilfe“.....149

Schäden am Ökosystem durch Pharma-Hormone.....155

**RISIKEN FÜR KÖRPER UND GEIST.....160**

Libidoverlust und Partnerwahlverhalten.....165

Störungen und Aussetzen des Zyklus.....173

Thrombosen, Schlaganfälle und Herzinfarkte.....181

Depressionen und psychische Störungen.....190

Krebs, Knoten und Zysten.....199

Der Körper in hormoneller Aufruhr.....204

**SICHER VERHÜTEN OHNE HORMONE.....213**

Die Kupferspirale.....215
Natürliche Familienplanung (NFP).....224
Kombinierte Verhütungsmethoden.....229

**SCHLUSSFOLGERUNGEN & EMPFEHLUNGEN.....235**

**STICHWORT-REGISTER.....252**

# Warum dieses Buch?

Knapp die Hälfte aller Frauen in Deutschland im gebärfähigen Alter nutzen hormonelle Verhütungsmittel. Einige Antibabypillen stehen seit 2014 verstärkt in der Schusslinie öffentlicher Kritik – vor allem diejenigen mit Hormonen der neueren Generationen. Befeuert wird die Kritik durch eine Reihe bekannt gewordener schwerer, teilweise tödlicher Fälle von Thrombosen und Lungenembolien durch die Einnahme dieser Mittel. Aber auch eine Vielzahl von negativen Berichten von Frauen heizen die Diskussionen seither an. Von ihnen wird das Prinzip von Pille & Co. zunehmend infrage gestellt, da diese Mittel stark in die natürliche Funktionsweise des weiblichen Hormonhaushaltes eingreifen. Das Thema hat neben scharfen Kritikern aber auch überzeugte Fürsprecher auf den Plan gerufen, die die Vergabe hormoneller Medikamente an große Teile der Bevölkerung rechtfertigen und verteidigen.

Die gesellschaftliche Diskussion zu hormoneller Verhütung soll in diesem Buch differenziert wiedergegeben und es sollen umfangreiche Informationen zu den Risiken nach aktuellem wissenschaftlichen Stand dargelegt werden.

Auch der Fortschritt in Medizin und Technik wird insgesamt beleuchtet und neben konkreten Sachfragen rund um das Gesundheitssystem gilt es, das Natur- und Technikverständnis der Bevölkerung, der Ärzte und der Institutionen in den Fokus zu rücken.

Ärzte und Krankenkassen, staatliche Stellen, aber vor allem Frauen kommen ausführlich zu Wort und es wird

nicht zuletzt auf die Pharmakonzerne als wichtige Akteure eingegangen.

**Kontroversen um Verhütung und Gleichberechtigung**

Fragen der Verhütung sind für viele Menschen von großer Wichtigkeit – meistens vor allem für Frauen, die die Hauptlast dabei tragen. Auf der einen Seite gilt es, eine einfache und unkomplizierte Sexualität zu genießen, aber auch, die Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern herzustellen. Wichtig ist daneben die körperliche wie psychische Unversehrtheit der verhütenden Menschen.

Zudem soll die Frage beleuchtet werden, welche Rolle der weibliche Körper in der Leistungsgesellschaft spielt und welche Auswirkungen dies auf die Wahl der Verhütungsmethoden hat. Eng mit diesem Thema verwoben ist die Frage nach den Machtverhältnissen und Geschlechterrollen in Gesellschaft und Medizin. Weshalb gibt es etwa bisher keine Pille für den Mann?

Ein Teil der in der Öffentlichkeit geäußerten Kritik gilt der Fehlmedikation von Pillen, wenn diese jenseits ihres eigentlichen Zwecks der Verhütung – etwa aus kosmetischen Gründen – eingesetzt werden, was häufig junge Mädchen betrifft.[47] Hier spielt insbesondere die Frage eine Rolle, ob es legitim ist, Minderjährigen starke Medikamente zur Empfängnisverhütung zu verschreiben, denn schließlich ist das Urteilsvermögen bei Kindern und jungen Heranwachsenden weniger geschärft als bei Erwachsenen. Viele Wirkungen und lang-

fristige Konsequenzen können von jungen Menschen weniger gut abgesehen werden als von Erwachsenen. Auch die Zuverlässigkeit bei der Verhütung mit der Pille, die viel Disziplin erfordert, ist bei Mädchen nicht immer gegeben.

Es soll in diesem Buch daher auch verglichen werden, wie sich die Zuverlässigkeit hormoneller Verhütung – gerade gegenüber nicht hormonellen Alternativen – darstellt.

Hormonelle Verhütung birgt einige Implikationen, die auf den ersten Blick nicht erkennbar sind oder im öffentlichen Bewusstsein keine Rolle spielen. Zu diesen Themen gehört der Einsatz von Verhütungspillen unter dem Deckmantel sogenannter Entwicklungshilfe. Auch Schäden am Ökosystem sind nicht immer auf den ersten Blick offensichtlich und werden entsprechend aktueller Erkenntnisse beschrieben.

**Nebenwirkungen, Frauenärzte und Pharmaindustrie**

Die große Bandbreite der Wirkungen und Nebenwirkungen von Pille & Co. sind ein weites Feld und sorgen für gesellschaftliche Diskussionen. Dieses Buch beschreibt, welche Nebenwirkungen in welcher statistischen Verbreitung vorkommen und wie groß ihre Tragweite im Einzelnen ist – ob nun Libidoverlust oder die Störung des Zyklus, ob Depressionen, Migränen, Thrombosen, Schlaganfälle; ob Wassereinlagerungen, Krebs, Wesensveränderungen oder Veränderungen im Partnerwahlverhalten.

Wie in den folgenden Kapiteln dargelegt wird, positionieren sich viele Frauenärzte und das Gesundheitssystem klar im Sinne hormoneller Verhütung und gegen andere Verhütungsmittel. Und so kommen verträglichere Alternativen in Deutschland seltener zur Anwendung. Wie auch gezeigt werden soll, ist gerade im internationalen Vergleich auffällig, dass in anderen Teilen der Welt häufig zu einem größeren Anteil mit ebenso sicheren, nicht hormonellen Methoden verhütet wird.[7] Viele der beschriebenen Probleme erklären sich aus dem Umstand, dass ein großer Teil der Ärzte hierzulande Zuwendungen von der Pharmaindustrie für Dienstleistungen und die Vergabe bestimmter Medikamente erhält – und diese Abhängigkeit einen kritischeren Blick auf künstliche Hormone und ihre Nebenwirkungen zu verhindern scheint.

Dazu kommt, dass eine Reihe großer Pharmakonzerne in Deutschland aktiv sind, die über massive finanzielle Mittel für PR und Werbung verfügen.[8] Dadurch haben sie eine große ökonomische und gesellschaftspolitische Macht.

Im Zuge der Kritik an den offenkundigen Verflechtungen zwischen Ärzten und Industrie, die bis hin zur Korruption reichen[96], werden derzeit vor allem vonseiten vieler Frauen die grundlegende Herangehensweise und die Technokratie im Gesundheitssystem infrage gestellt. Dies wird anhand vielfältiger Aussagen in diesem Buch gezeigt.

Kein Mediziner war in den letzten Jahren hierzulande dazu bereit, ein umfassendes Buch zur kritischen Ausei-

nandersetzung mit hormonellen Verhütungsmitteln zu schreiben. Dieses Buch soll die Lücke nun schließen. Die hormonelle Verhütung wird aus einer kritischen Außenperspektive heraus beleuchtet und so wird ein gut verständlicher und für alle nachvollziehbarer Überblick geschaffen.

Inhaltliche Grundlagen sind wissenschaftliche Studien und Fachpublikationen sowie journalistische Artikel und Äußerungen aus der Bevölkerung.

Das Buch richtet sich an Interessierte der Themen Gesundheit und Verhütung, an Frauen, die selber hormonell verhüten, die es vorhaben oder die durch künstliche Hormone geschädigt wurden. Des Weiteren dürften die Ausführungen interessant sein für Männer, die sich für die Auswirkungen auf Körper und Geist ihrer Partnerinnen interessieren (sollten), aber auch für Ärzte und andere Personen des Gesundheitssystems, die mit hormonellen Verhütungsmitteln zu tun haben.

**Kurzer historischer Abriss**

Empfängnisverhütung spielt eine große Rolle im Alltag vieler Menschen und ist wichtig, um sexuelle Freiheit zu gewährleisten und Überbevölkerung zu verhindern. Historisch betrachtet war Verhütung bis zum 20. Jahrhundert meist unzuverlässig. Ein Umstand, der für den Großteil der Bevölkerung mit vielen Problemen einherging. Ob nun verhütet wurde mit Fischblasen- oder Blinddärmen als Vorgänger heutiger Kondome, pflanzlichen Extrakten verschiedener Art, mit Diaphragmen aus halben Zitronen oder dem Coitus interruptus: Die

Effektivität der Verhütung konnte erst im 19. und dann vor allem im 20. Jahrhundert gegenüber den vorherigen Zeiten stark erhöht werden.[1,2]

# Hormonelle Verhütung

## Historisch und heute

In Westdeutschland kam die erste Antibabypille 1961 auf den Markt und in der DDR Mitte der 1960er-Jahre. Die Einführung der Pille fiel damit zusammen mit den Protest- und Frauenbewegungen der 1960er-Jahre und trug im Alltag vieler Frauen der Industriestaaten zu einer größeren sexuellen Unabhängigkeit und Selbstbestimmung bei. Allerdings hatte dieser Teil der Emanzipation schon lange vorher in verschiedenen Gesellschaftsbereichen begonnen, so dass die Grundlagen für einen schnellen Erfolg der Pille bereits gelegt waren. Ein starker Anstieg etwa bei der Häufigkeit des Wechsels von Sexualpartnern hatte in Westeuropa und den USA in den 1950er-Jahren eingesetzt. Auch das Verbot von vorehelichem Sex war im Alltag der Menschen bereits relativ weit zurückgedrängt, was neben einer liberaler werdenden Gesellschaft maßgeblich auch mit der medizinischen Eindämmung der sexuell übertragbaren Krankheit Syphilis Anfang der 1950er-Jahre zusammenhing. Im Zuge der 1968er-Bewegung öffneten sich Moralvorstellungen in der Breite der jungen Bevölkerung weiter und unterstützten die Entwicklung hin zur sexuellen Freiheit.[3]

**Entwicklungsgeschichte hormoneller Verhütung**
Schwangerschaftsverhütung wurde ungefähr erst Anfang des 20. Jahrhunderts zum Thema in der wissen-

schaftlichen Medizin.[4] Die Grundlagen für die Gabe von Hormonen zum Zweck der Verhütung hatte wesentlich der österreichische Wissenschaftler Ludwig Haberland gelegt, der 1919 vorschlug, mit Hormonen direkt in den weiblichen Körper einzugreifen. Als einem der ersten Chemiker gelang es dem deutschen Wissenschaftler Adolf Gutenand in einem nächsten Schritt in den 1920er- und 1930er-Jahren, Sexualhormone zu isolieren und die Molekularstruktur jener Hormone aufzuschlüsseln. Er erhielt 1939 den Chemie-Nobelpreis für seine Arbeiten. Auch andere Wissenschaftler wie Walter Hohlweg und Hans Herloff Inhoffen leisteten wichtige Beiträge zur ersten Herstellung künstlicher Hormone bzw. Östrogene. Es folgten Wissenschaftler weltweit, die in diesem Bereich forschten. In der Zeit gelang etwa auch die Isolierung hormonartiger Substanzen aus Pflanzen – etwa aus der Yamswurzel. Dem Chemiker Russel Marker und seinem Mitarbeiter Carl Djerassi gelang es zudem, ein weibliches Sexualhormon herzustellen, das oral eingenommen werden konnte. Dieses wurde später zum Hauptbestandteil der ersten hormonellen Verhütungspillen.[5]

Die US-amerikanische Krankenschwester Margret Sanger eröffnete zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine Klinik für die Empfängnisverhütung zum Zweck der Geburtenkontrolle in New York City. Nach anfänglichen juristischen Auseinandersetzungen konnte sie sich etablieren und gab gemeinsam mit Katherine McCormick in den 1950er-Jahren beim Biologen Gregory Pincus die Entwicklung einer Antibabypille in Auftrag. Die Motive

sowohl der Auftraggeberinnen, als auch von Herrn Pincus selbst, waren aus heutiger Sicht nicht nur positiv im Sinne der Armutsbekämpfung und dem Wohl von Frauen zu bewerten. Es ging ihnen wesentlich darum, Schwangerschaften von ungebildeten und armen Frauen zu verhindern, um die „Qualität“ des Bevölkerungsdurchschnitts zu heben. Sie hatten also eine klar sozialdarwinistische Zielsetzung.[6,5]

**Die moderne Pille entsteht**

1957 kam das erste von Pincus entwickelte hormonelle Verhütungspräparat (Enovid) auf den US-amerikanischen Markt und kurz darauf folgte die Einführung eines ähnlichen Mittels namens Anovlar auf dem westdeutschen Markt, entwickelt von der Firma Schering. Damals löste die Einführung „der Pille“ in Deutschland gesellschaftliche Kontroversen aus – aber weniger aus gesundheitlichen Gründen, als mehr aufgrund konservativ-moralischer Vorstellungen gegen die sexuelle Freiheit von Frauen. Daher wurde das Mittel zunächst mit dem Zusatz „Mittel zur Behebung von Menstruationsstörungen“ vertrieben. 1960 wurde die Pille in Westdeutschland offiziell als Verhütungsmittel zugelassen und erfuhr vor allem in den 1970er-Jahren eine rasche Verbreitung.[5,20] Ab 1965 wurde auch in der DDR ein vergleichbares Produkt (Ovosiston) eingeführt.

Die Antibabypille galt für viele Menschen seit den 1968er-Jahren als ein Symbol für die Selbstbestimmung und die Freiheit der Frau. Dies trug viel zum Mythos der Hormonverhütung als ein Mittel der Emanzipation

bei. Kritik erfolgte allerdings seit Mitte der 1970er-Jahre durch Vertreterinnen der Frauenbewegung, vor allem auch wegen der Nebenwirkungen.

Die starke Verbreitung hormoneller Verhütungsmittel bei Frauen im gebärfähigen Alter beschränkt sich heute überwiegend auf die reichen, vor allem westlichen Industrieländer in Form von Antibabypillen und auf einige sehr arme Länder in Form von Spritzen oder Implantaten.

**Statistiken ...**

Die regionale Begrenztheit der Pille hängt vor allem mit den vergleichsweise hohen Kosten zusammen. Die weltweit am weitesten verbreitete Verhütungsmethode ist die Sterilisation mit 19,2 % aller Frauen im gebärfähigen Alter. Danach folgen hormonelle Verhütungsmethoden zusammengenommen mit 14,1 % (Pille, Injektion, Implantat). Die Kupferspirale kommt etwa gleichauf auf 13,7 % und das Kondom auf einen Anteil von etwa 7,7 Prozent.[7]

Die Frauen, die in Westeuropa verhüten, verhüten zu 39 % mit hormonellen Mitteln und in Deutschland sind es laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ca. 7 Mio. Frauen. Dies entspricht etwa einem Drittel der 20 Mio. Frauen im gebärfähigen Alter ([8] nach Wiegratz et al., 2011). Entsprechend einer etwas älteren Befragung von 2007 betrug der Anteil etwas über die Hälfte aller Frauen zwischen 20 und 44 Jahren.[9] In anderen Quellen, wie in den Zahlen der WHO, wird für Deutschland von einem Anteil von etwa

38,5 % der Frauen zwischen 15 und 49 Jahren in festen Beziehungen ausgegangen, die hormonell Verhüten.[7] Bei 19-jährigen Frauen sind es nach Zahlen der Barmer- und der Techniker Krankenkasse sogar zwischen 60 und 70 Prozent.[8,62] Man kann festhalten, dass trotz dieser etwas unterschiedlichen Zahlen ein großer Teil der erwachsenen Frauen in Deutschland mit der Pille oder anderen hormonellen Methoden verhütet.

In Europa sind derlei Mittel mit 22,5 % der Frauen im gebärfähigen Alter und in festen Beziehungen etwas weniger verbreitet.[7] In Afrika sticht Kenia mit 47 % hormoneller Verhütung unter allen verhütenden Frauen hervor. In dem westafrikanischen Land ist – wie in vielen anderen armen Ländern auch – insbesondere die nebenwirkungsreiche Hormon-Injektion verbreitet. In Japan wurde die Antibabypille erst 1999 erlaubt. Hier ist die Pille kaum, das Kondom aber mit 46,1 % mit Abstand am weitesten verbreitet.[7] In Asien finden insgesamt sehr häufig die Kupferspirale und die Sterilisation Anwendung. Der Siegeszug hormoneller Verhütung fand weltweit betrachtet also nicht überall statt und sie ist nicht überall so weit verbreitet, wie in Deutschland und Westeuropa.

**Verhütungssicherheit**

Relevant zu erwähnen zu Beginn dieses Buches ist, dass für die Vergleichbarkeit der Sicherheit von Verhütungsmitteln der sogenannte Pearl-Index dient. Als sicher gelten Methoden, die hohe Werte, deutlich über 90 Punkte auf diesem Index haben. Er gibt an, wie viele

von 100 Frauen durchschnittlich innerhalb eines Jahres trotz Anwendung einer Verhütungsmethode schwanger werden. Der Pearl-Index berücksichtigt auch, dass die statistische Wahrscheinlichkeit der Befruchtung einer Frau im gebärfähigen Alter bei einem Mal ungeschütztem Sex nicht 100 % beträgt. Je nach Untersuchung zur Zuverlässigkeit von Verhütungsmitteln kann es abweichende Angaben des Pearl-Indexes für einzelne Methoden geben, je nachdem, welche Kriterien für die Bewertung angelegt werden.

## Varianten hormoneller Verhütungsmittel

### Natürliche und künstliche Hormone

Generell haben Geschlechtshormone im menschlichen Körper sehr viele Funktionen. Zu diesen Hormonen zählen natürlicherweise eine Reihe unterschiedlicher Östrogene und Gestagene, die sich chemisch etwas voneinander unterscheiden. Östrogene, Gestagene, aber auch das männliche Geschlechtshormon Testosteron erfüllen unterschiedliche Zwecke, sei es für das Nervensystem, den Stoffwechsel, die Haut, den Knochenbau – aber auch für die Emotionen. Zum Teil gleichen sich die Hormone gegenseitig aus oder haben gegenläufige Einflüsse auf Körper und Gemütsverfassung. Jeder Eingriff in dieses natürliche, fein austarierte System von Hormonen, bewirkt zunächst einmal eine mehr oder weniger starke Veränderung.

Das Funktionsprinzip der meisten hormonbasierten,

oral aufgenommenen Verhütungsmittel („Pille“), basiert auf dem Zusammenspiel der künstlich hergestellten Hormongruppen von Östrogenen und Gestagenen. Dem weiblichen Körper wird durch die Zuführung dieser Hormone vorgegaukelt, er sei schwanger, so dass eine tatsächliche Schwangerschaft nicht erfolgen kann. Die meisten hormonellen Verhütungsmittel sorgen dafür, dass keine Eizellen heranreifen können und so keine Befruchtung stattfinden kann. Die künstlichen Östrogene unterdrücken in den Präparaten den Eisprung und haben eine stabilisierende Wirkung auf die Regelmäßigkeit des Zyklus sowie den Aufbau der Gebärmutterschleimhaut. Progesteron ist der wichtigste Vertreter der Gestagene und wird auch Gelbkörperhormon genannt. Das Hormon in seinen zahlreichen künstlich hergestellten Varianten verhindert durch den Einsatz in der Pille auch den Einsprung, verändert die Viskosität des Vaginalschleims (Zervixschleim) und verhindert dadurch, dass Spermien während des Eisprungs die Eizelle erreichen können. Gestagene werden klassischerweise als wesentliche verhütende Hormone in Antibabypillen eingesetzt. Solche künstlichen Gestagene, wie beispielsweise Levonorgestrel, ersetzen zwar das natürliche Progesteron, haben aber nicht dieselben Eigenschaften wie vom Körper selber produzierte Hormone, die wiederum bei allen Frauen etwas unterschiedlich sind. Auch „Östrogen“ ist nur der Oberbegriff für verschiedene weibliche Geschlechtshormone, zu denen etwa „Estron“ und „Estradiol“ gehören.[2]

Die regelmäßigen Blutungen, die viele Frauen

während der Pilleneinnahme haben, sind künstlich durch die Nichteinnahme von Hormonpräparaten an sieben Tagen herbeigeführt (nach 21 Tagen der Einnahme) Sie werden „Abbruchblutung“ oder auch „Hormonentzugsblutung“ genannt.

**Pillengenerationen und Hormone**

Hormonell wirksame Verhütungspillen werden im Allgemeinen in vier Generationen unterteilt, wobei heute die 2. bis 4. Generation auf dem Markt sind. Der Begriff 1. Generation bezieht sich auf die Hormonpillen der 1960er-Jahre mit vergleichsweise hohen Hormondosen. Bereits seit den 1970er-Jahren schritt die Entwicklung neuer künstlicher Hormone und Hormon-Kombinationen voran, vordergründig zu dem Zweck, die Verträglichkeit zu erhöhen und die negativen Nebenwirkungen zu verringern. Tatsächlich geht es den Pharmaunternehmen aber offenbar auch darum, ihre Absätze durch Zusatzfunktionen zu erhöhen, wie etwa „schönes Haar“, „reine Gesichtshaut“ und ähnliche kosmetische Nebenwirkungen. Hormonelle Verhütungsmittel der 3. und 4. Generation werden derzeit sehr viel häufiger verschrieben, als Präparate der 2. Generation ([8] S. 5). Unter allen hormonellen Verhütungsmitteln sind die sogenannten Kombinationspillen mit Östrogen- und Gestagen-Bestandteilen am weitesten verbreitet. Sie sollen die natürlicherweise vom Körper produzierten Hormone Östrogen und Progesteron nachbilden. Aber auch rein gestagenbasierte Pillen sind zunehmend stark verbreitet und stellen ebenso wirkungsvolle Ver-

hütungsmittel dar.

Menschen sind bekanntlich sehr unterschiedlich, was auch für ihre körperlichen Voraussetzungen und Eigenheiten gilt. Zum einen ist dies relevant für die Frage, wie wirksam ein hormonelles Verhütungsmedikament ist und zum anderen dafür, welche Nebenwirkungen in welchem Ausmaß auftreten. Übergewicht kann zum Beispiel die Wirksamkeit von hormoneller Verhütung herabsetzen, da sich Medikamente im Fettgewebe ablagern können, ohne ihre Wirkung im Körper zu entfalten. Daneben gibt es eine Vielzahl weiterer bekannter und unbekannter Faktoren und organischer Funktionen, welche Wirkung und Aufnahme der künstlichen Hormone individuell unterschiedlich effektiv machen.[14] Die Auswirkungen künstlicher Hormone können im Vorwege nicht genau abgesehen werden.

**Die Bandbreite hormoneller Verhütungsmittel**

Es gibt eine breite Palette von Gestagenen, die synthetisch hergestellt und dann Verhütungsmitteln zugegeben werden. Für jeden Lebensabschnitt und für jeden Typus für Frau gibt es angeblich die perfekten künstlichen Hormone. Die Pharmaindustrie stellt mit ihrer Produktpalette sicher, dass es Präparate mit allen möglichen Hormon-Zusammensetzungen und in unterschiedlichen Verabreichungsformen gibt. Wenn Frauen einzelne Hormonpillen nicht vertragen, wird ihnen von Gynäkologen meist nahe gelegt, andere Präparate, Hormonspiralen (PR-Name: „Hormonschirmchen“), Hor-

monringe oder Hormon-Implantate einsetzen zu lassen. Auch Hormonpflaster sind eine solche „Alterna-tive“. Sie geben die Hormone über die Haut ab und müssen alle Paar Wochen gewechselt werden. Die hohen Hormondosen erzeugen jedoch viele Nebenwirkungen, zum Teil deutlich stärkere als bei oral aufgenommenen Pillen. Der sogenannte NuvaRing ist ein Silikonring mit künstlichen Hormonen, der in die Vagina eingeführt wird. Die Wirkstoffe des Rings sind eine Kombination aus Östrogen und Gestagen (Ethinylestradiol und Etonogestrel). Der Ring wird alle drei Wochen neu einsetzt, dann folgt eine einwöchige Pause. 25 % der Frauen und 29 % der Männer spüren den Ring während des vaginalen Sexes ein Wenig.[10] Ähnlich funktioniert das Hormon-Implantat. Es handelt sich um ein etwa vier Zentimeter langes Silikonröhrchen, das in den Oberarm unter der Haut eingesetzt wird. Durch die ständige Abgabe von Hormonen in die Blutbahn verhindert es den Eisprung. Nur wenige Frauen haben bei Einsatz des Implantats *keine* starken Nebenwirkungen und für viele ist es auch ein überaus unangenehmer Gedanke, einen fühlbaren Gegenstand über einen langen Zeitraum von drei Jahren im Arm stecken zu haben.

**Die Pillen**

Am weitesten verbreitet sind unter hormonellen Verhütungsmitteln mit Abstand oral aufgenommene Präparate, also klassische Pillen.[11] Die folgende Tabelle soll einen Überblick über alle verfügbaren hormonellen Verhütungsmittel geben. Es werden häufig unterschied-

liche Bezeichnungen, teilweise für ein und dasselbe Präparat verwendet, was verwirrend sein kann. Die Zusammenstellung soll auch Ordnung in den Wildwuchs dieser Bezeichnungen bringen.

| Bezeichnungen | Wirkstoffe | Anmerkungen | Nebenwirkungen |
|---|---|---|---|
| **Mikropille / KombiPille / Einphasen-Pille** | • Östrogen meist Ethinylestradiol oder Estradiol<br>• Gestagen: verschiedene künstliche Gestagene | • Orale Aufnahme<br>• Synonym für alle „Pillen“ mit Gestagenen *und* Östrogenen<br>• Über 90 % der in Deutschland verschriebenen hormonellen Verhütungsmittel | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes bis stark erhöhtes Thromboserisiko |
| **Pille 2. Generation (Mikro-/ Kombipille)** | • Östrogen und<br>• Gestagen: Levonorgestrel oder Norethisterone | • Orale Aufnahme<br>• Handelsnamen u.a.: Leios, Miranova, Microgynon | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thrombose-risiko |
| **Pille 3. Generation (Mikro-/ Kombipille)** | • Östrogen und<br>• Gestagen: Desogestrel oder Gestoden | • Orale Aufnahme<br>• Handelsnamen u.a.: Lovelle, Marvelon, Desmin, Lamuna | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Stark erhöhtes Thrombose-risiko |
| **Pille 4. Generation (Mikro-/ Kombipille)** | • Östrogen und<br>• Gestagen: Drospirenon | • Orale Aufnahme<br>• Handelsnamen u.a.: Petibelle, Yasmin, Aida, Yasminelle, Yaz | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Stark erhöhtes Thrombose-risiko |

| Bezeichnungen | Wirkstoffe | Anmerkungen | Nebenwirkungen |
|---|---|---|---|
| **Minipille** | • Enthält in der Regel ausschließlich Gestagene: Levonorgestrel oder Desogestrel | • Orale Aufnahme<br>• Muss immer zum gleichen Zeitpunkt am Tag eingenommen werden<br>• Wird ohne Einnahmepause eingenommen. Etwas weniger sicher als Mikropillen<br>• Handelsnamen u.a.: 28 mini, Microlut, Mikro 30, Cerazette | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Teilweise erhöhtes, teilweise stark erhöhtes Thromboserisiko |
| **Zwei- Drei- und Vierstufenpräparate** | • Verschiedene Gestagen- und Östrogen-Kombinationen | • Orale Aufnahme<br>• Unterschiedliche Dosierungen von Hormonen im Laufe des Zyklus<br>• Sollen den natürlichen Hormonhaushalt der Frau besser imitieren<br>• Handelsnamen u.a.: Qlaira; Neo Eunomin, Biviol | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko |
| **Antiandrogen wirksame Pillen** | • Gestagen: Cyproteronacetat<br>• Östrogen: Ethinylestradiol | • Orale Aufnahme<br>• Sind in Deutschland nicht zugelassen für die Verhütung: Werden gegen Akne, Knotenbildung, zu starke Körperbehaarung verschrieben | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko |

| Bezeichnungen | Wirkstoffe | Anmerkungen | Nebenwirkungen |
|---|---|---|---|
| | | • Handelsnamen u.a.: Attempta, Diane 35, Bella, Juliette | |
| **Östrogenfreier Ovulationshemmer** | • Kein Östrogen<br>• Gestagen meist Desogestrel | • Unterschiedliche Formen der Aufnahme<br>• Setzt die Menstruation komplett aus (keine Blutungen)<br>• Handelsnamen u.a.: Cerazette | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Stark erhöhtes Thrombose-risiko |
| **Dreimonatsspritze (Depotpräparat)** | • Gstagen: MPA / NET (Medroxyprogesteronacetat, Norethisteronenantat) | • Wird gespritzt<br>• Handelsnamen u.a.: Depo-Clinovir, Sayana | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thrombose-risiko |
| **Hormonspirale/**<br><br>**(Hormon-Intrauterinpessar)** | • Gestagen: Levonorgestrel | • Wird etwa übergewichtigen Frauen verschrieben<br>• Handelsnamen: Mirena, Jaydess, Kyleena | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Hohes Depressionsrisiko<br>• Blutungsstörungen bei bis zu 20 % der Frauen<br>• Erhöhtes Thrombose-risiko |
| **Vaginalring** | • Östrogen: Ethinylestradiol<br>• Gestagen: Etonogestrel | • Wird von der Frau selbst in Vagina eingeführt<br>• Bleibt drei Wochen im Körper, dann eine Woche Pause | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen und unklare Risiken<br>• Stark erhöhtes |

| Bezeichnungen | Wirkstoffe | Anmerkungen | Nebenwirkungen |
|---|---|---|---|
| | | • Handelsname u.a.: Nuva-Ring | Thrombose-risiko |
| **Implantat / „Hormonstäbchen“ (Depotpräparat)** | • Kein Östrogen<br>• Gestagen: Etonogestrel | • Wird in den Arm implantiert<br>• Verbleibt je nach Implantat 4-6 Jahre im Körper<br>• Handelsnamen u.a.: Jadelle, Implanon NTX, Nexplanon, Sino Implant II | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Z.T. um 30 % verlängerte Blutungen in den ersten 3 Monaten<br>• Z.T. zu 50 % seltene Blutungen<br>• Stark erhöhtes Thrombose-risiko |
| **Verhütungspflaster / Transdermales Kontrazeptivum** | • Gestagen: Norelgestromin oder Gestoden<br>• Östrogen: Ethinylestradiol | • Wird auf Haut aufgeklebt<br>• Handelsnamen u.a.: Evra, Apleek, Lisvy | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Stark erhöhtes Thrombose-risiko |
| **„Pille danach“ / Hormonelle Notfallkontrazeption** | • Kein Östrogen<br>• Gestagen: Levonorgestrel oder Ulipristalacetat | • Orale Aufnahme<br>• Handelsnamen u.a.: Pidana, Levogynon, Ellaone | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thrombose-risiko |

Quellen: [9,12,13,14,19,15]

2011 waren 75 unterschiedliche hormonelle Verhütungsmittel auf dem Markt in Deutschland.[20] Pharma-

Fürsprecher wie der Mediziner Johannes Bitzer schwärmen für das „breit gefächerte Spektrum an Substanzen und Präparaten“, das für jede Patientin die richtige Wirkstoffkombination ermögliche. Der Arzt müsse die Frau lediglich richtig einschätzen und medizinisch beurteilen.[14]

**Die Verbreitung einzelner Hormonpräparate**

Momentan sind am weitesten verbreitet sogenannte Kombinations- bzw. Einphasenpillen[16], danach folgen der Verhütungsring und eine desogestrelbasierte Minipille. Bei älteren Frauen über 30 Jahren werden stärker gestagenbasierte Mittel verschrieben.

Zwei- und Dreiphasenpillen haben unterschiedliche Hormonkonzentrationen von Gestagen und Östrogen in den unterschiedlichen Phasen des Menstruationszyklus und sollen damit stärker dem natürlichen Zyklus der Frau ähneln. Angeblich sollen diese Mittel laut Pharmaindustrie geringere Auswirkungen auf den Organismus haben, aber laut Verpackungsbeilage haben sie in etwa die gleichen Nebenwirkungen. Bei der Zweistufen-Verhütungspille „Yaz“ zum Beispiel ist der Blick auf das Medikamenten-Bewertungsportal Sanego aufschlussreich. Es zeigt eine Verträglichkeit von 5,1 von 10 Punkten, wird von den Konsumentinnen also als wenig verträglich empfunden.[17]

Mehrstufenpräparate haben sich bisher nicht durchgesetzt, was etwa auch an der komplizierteren Einnahme liegt. Nimmt die Frau die Pille für den falschen

Tag, nimmt sie die falsche Dosis von Hormonen zu sich.

Geographisch betrachtet, wird hormonelle Verhütung verhältnismäßig besonders oft in den ostdeutschen Bundesländern (außer in Sachsen) sowie in Teilen von Bayern und Schleswig-Holstein verschrieben. In Großstädten wie Berlin, Hamburg oder München, sind die Raten bei der Verordnung verhältnismäßig deutlich geringer.[20]

## Die verschiedenen künstlichen Hormone

Die folgende Tabelle fasst zusammen, welche künstlichen Hormone in den marktüblichen Hormonmitteln zurzeit verfügbar sind. Diese Informationen sind vor allem wichtig, da die künstlichen Hormone sehr unterschiedliche Auswirkungen auf Körper und Geist haben.

| Hormon | Anmerkungen | Nebenwirkungen |
|---|---|---|
| **Chlormadinon**<br>(Gestagen) | • Wird vor allem bei fettiger Haut und Akne eingesetzt<br>• Handelsnamen u.a.: Balanca, Belara, Chantal, Chariva, Esticia, Lilia, Madinette, Minette Hexal, Neo Eunomin, Pink Luna | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Vermutlich stark erhöhtes Thromboserisiko (erste Hinweise: ca. 12,5 – 36 Fälle pro 10.000 Frauen und Jahr)<br>• Wenig Studien und Informationen verfügbar |
| **Cyproteronacetat**<br>(Gestagen) | • Neueres Gestagen | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko |
| **Desogestrel**<br>(Gestagen) | • Neueres Getragen<br>• Handelsnamen u.a.: Desmin, Jubrele, Lamuna, Lovelle, Cerazette | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Anfängliche Blutungen und „Spottings“ |

| Hormon | Anmerkungen | Nebenwirkungen |
|---|---|---|
| | | • Stark erhöhtes Thromboserisiko (9-12 Fälle pro Jahr) |
| **Dienogest**<br>(Gestagen) | • Älteres Gestagen (1979)<br>• Handelsnamen u.a.: Maxim, Velafee, Dienovel, Valette | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Vermutlich stark erhöhtes Thromboserisiko<br>• Wenig Studien und Informationen verfügbar |
| **Drospirenon**<br>(Gestagen) | • 3. und 4. Pillengeneration<br>• Handelsnamen u.a.: Petibelle, Yasmin, Yasminelle, YAZ | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Stark erhöhtes Thromboserisiko (9-12 Fälle pro Jahr)<br>• Bekannt durch Todesfälle bei „Yasmin“ u.a. |
| **Estradiol**<br>(Östrogen) | • Standard-Östrogen für die meisten „Pillen“<br>• Handelsnamen u.a.: Aida, Asumate, Balanca, Belara, Bellissima, Diane, Eve, Evra, Lovelle, Maxim, Mono-Step, Neo Eunomin, NuvaRing, Petibelle, Valette, Yasmin, Yasminelle, Zoely, Yaz | • Sehr viele negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko |
| **Ethinylestradiol**<br>(Östrogen) | • Handelsname u.a.: Yasminelle | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko |
| **Etonogestrel**<br>(Gestagen) | • Neueres Getragen der 3. Generation | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Stark erhöhtes Thromboserisiko (6-12 Fälle pro Jahr) |
| **Gestoden**<br>(Gestagen) | • Neueres Getragen der 3. Generation<br>• Handelsnamen u.a.: Femovan, Minulet | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Stark erhöhtes Thromboserisiko (9-12 Fälle pro Jahr)<br>• Risiken nicht abschließend bewertbar |

| Hormon | Anmerkungen | Nebenwirkungen |
|---|---|---|
| **Lovonorgestrel** (Gestagen) | • Getragen der 2. Generation<br>• Handelsnamen u.a.: Jadelle / Norplant II (Implantat, ohne Östrogenanteil) | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko (5-7 Fälle pro Jahr) |
| **Mestranol** (Östrogen) | • Östrogen | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko |
| **Nomegestrol** (Gestagen) | • Älteres Gestagen (1975)<br>• Handelsname u.a.: „Zoely“ (wurde in den USA aufgrund von Nomegestrol nicht zugelassen) | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Vermutlich stark erhöhtes Thromboserisiko<br>• Wenige Studien und Informationen verfügbar |
| **Norelgestromin** (Gestagen) | • Neueres Getragen (2002)<br>• Einsatz in Hormonpflastern | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Stark erhöhtes Thromboserisiko (6-12 Fälle pro Jahr) |
| **Norethisteron** (Gestagen) | • Älteres Getragen der 1. Generation<br>• Handelsnamen u.a.: Activelle, Clionara, Cliovelle, Estalis, Estracomb, Estragest, Sequidot, Conceplan M | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko (5-7 Fälle pro Jahr) |
| **Norgestimat** (Gestagen) | • Getragen der 3. Generation<br>• Ist ein Prohormon, wird im Körper in Levonorgestrel umgewandelt | • Zahlreiche negative Nebenwirkungen<br>• Erhöhtes Thromboserisiko (5-7 Fälle pro Jahr) |

Quellen: [20,18,9,14,12,19,20]

Die Tabelle zeigt, dass Pharma-Innovationen vor allem im Bereich künstlich hergestellter Gestagene stattfin-

den. Unter den derzeit am häufigsten verschriebenen Präparaten finden sich überwiegend Pillen mit sogenannten neuartigen Gestagenen, die eine stärker erhöhte Thrombosegefahr gegenüber älteren Präparaten mit sich bringen.[20]

**Hormonelle Verhütung in der Kritik**

Im Pillenreport der Techniker Krankenkasse wurde gezeigt, dass 2014 mit Abstand am häufigsten die Hormonpille Maxim mit dem künstlichen Hormon Dienogest, und danach die Pille Lamuna mit Desogestrel verschrieben wurden. Unter den 20 meistverschriebenen Präparaten befanden sich 13 mit fragwürdigen oder gefährlichen Hormonen in Bezug auf das Thromboserisiko der 3. und 4. Generation – und lediglich sieben der 2. Generation mit dem etwas weniger gefährlichen Levonorgestrel. Laut AOK Bundesverband gehen die Verordnungen mit den neueren und gefährlicheren Präparaten (abgesehen von Dienogest[1]) aber seit Jahren wieder zurück – von 72% 2009 auf 54% im Jahr 2019. Sie betragen damit aber noch über die Hälfte aller Verschreibungen hormoneller Verhütungsmittel und der Trend habe sich stark verlangsamt. Der Anteil der Pillen-Verordnungen bei der AOK sank von 46% bei den jungen versicherten Frauen zwischen bis 20 bzw. 22 Jahren im Jahr 2010 auf 31% im Jahr 2019. Man führt das auf ein höheres Bewusstsein bezüglich der Nebenwirkungen zurück.[21] Dieser Trend war auch in der Schweiz ähnlich

1 Hier erhöhte sich der Anteil binnen 10 Jahren von 19% auf 37%.

zu beobachten. Hier sank der Anteil der hormonell verhütenden Frauen von 52% im Jahr 1992 auf 33% im Jahr 2017.[22]

Neben der Gabe von künstlichen Hormonen zum Zweck der Verhütung spielen Hormonpräparate auch für Frauen in der Menopause eine Rolle, also zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden. Wurden solche Mittel vor einigen Jahren noch bei 30 % bis 40 % der über 45 Jahre alten Frauen dauerhaft verordnet, sind inzwischen erhebliche gesundheitliche Risiken bekannt (Herzinfarkt, Brustkrebs, Schlaganfälle), weshalb die Verschreibung solcher Medikamente deutlich zurückgegangen ist.[20] Viele Schulmediziner beharren aber den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Trotz auf der Harmlosigkeit von Hormonpräparaten für Frauen in ihren Wechseljahren.[23]

Diese Auseinandersetzung über hormonelle Verhütungsmittel und andere hormonbasierte Medikamente, soll in den folgenden Kapiteln im Lichte der Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Gesundheitssystems erörtert werden. Auch die Position von Ärzten auf der einen Seite und der Bevölkerung auf der anderen Seite gilt es darzustellen.

## Gesellschaftliche Kontroversen

Durch die hormonelle Verhütung werden meist vollkommen gesunde Frauen zu Patientinnen. Auch Frauen, die keine gravierenden Nebenwirkungen wahrnehmen, nehmen mit Pille & Co. Medikamente täglich zu sich, die überaus wirksam sind und mit fundamentalen Veränderungen für Körper und Geist einhergehen. Diese Wirkungen sind, abgesehen von der Schwangerschaftsverhütung, überwiegend negativ.

Die klassischen Medien, das Internet und die sozialen Netzwerke sind voll mit Berichten von „Pillen-Aussteigerinnen“, die sich erleichtert zeigen, wie sich ihre Gesundheit verbessert habe, nachdem sie hormonelle Verhütungsmethoden abgesetzt hätten („Mein Leben nach der Pille“). Die Berichte sind quantitativ-statistisch schwer zu erfassen, klar ist aber, dass es eine sehr große Zahl von Frauen gibt, die enttäuscht, verstört oder wütend auf Pharmaindustrie und Frauenärzte sind. Ihnen wurden angeblich nebenwirkungsarme hormonelle Verhütungspräparate verschrieben – was sich für sie als Fehler herausstellte – und nicht wenige Ärzte scheinen Kritik an diesen Mitteln auch nach Eintreten starker Nebenwirkungen zu ignorieren.

2015 und 2016 kam es im Internet zu einem Höhepunkt dieser kritischen Stimmen. Etwa unter dem Tag #mypillstory meldeten sich einige Frauen zu Wort, die schlechte Erfahrungen mit hormoneller Verhütung und ihren Nebenwirkungen gemacht hatten. Später kam dann der noch deutlicher Position beziehende Tag #pilleabsetzen dazu. Es handelt sich bei den Poster-

innen zum Teil sogar um Frauen, die sonst in eher oberflächlich wirkenden Mode-Kanälen auf Youtube Kosmetikfilmchen veröffentlichen. Es schlossen sich seither Tausende Frauen an, die unter diesen und ähnlichen Schlagworten ihre Negativerfahrungen schilderten. Speziell auf eine jugendliche Zielgruppe gerichtete Medien und im weiteren Verlauf zunehmend große Leitmedien, berichteten über das Thema.[24]

Insgesamt ist auffällig, wie viele kritische Berichte sich in Blogs und sozialen Medien finden und dass auf der anderen Seite kaum Stimmen vonseiten der Anwenderinnen *für* hormonelle Verhütungsmittel zu vernehmen sind. Positive Aussagen kommen fast ausschließlich von Ärzten, Krankenkassen, Kontrollbehörden und Pharmaunternehmen. Die neuen technischen Möglichkeiten stellen für normale Bürger ohne Macht oder Posten offenbar eine neue Art des Empowerment dar, auf die vonseiten der Eliten – in diesem Fall von einer Reihe von Funktionären und Gynäkologen – mit Fake-News-Vorwürfen reagiert wird. Die große Masse an fundierten Berichten von betroffenen Frauen, zeigt aber, dass dies keine irrationale Mode ist, sondern dass sich nun gerechtfertigter Weise Menschen Verhör verschaffen, die zuvor keine Möglichkeiten dazu hatten. Typische Aussagen der Kritikerinnen lauten etwa:

- *„Ich rate jeder Frau, die Pille abzusetzen, sobald sie unerwünschte Nebenwirkungen spürt. Für mich gibt es definitiv kein Zurück mehr zur hormonellen Verhütung.“*

- *„Warum soll ich Hormone nehmen, wenn es nicht notwendig ist?“*
- *„Jetzt habe ich keine fremden Hormone mehr in mir, das bin zu 100 Prozent ich.“*

Quellen: [24,25,26,27]

In journalistischen Medien kamen einige Einzelfälle ausführlich zur Sprache. Es handelte sich meist um Frauen, die durch besonders starke Nebenwirkungen geschädigt worden waren. Diese Frauen übten massive Kritik an der Pharmaindustrie und zum Teil auch allgemein an der von ihnen empfundenen körperlich-seelischen Bevormundung durch künstliche Hormone.

**Skandale rund um hormonelle Verhütung**

Eine zentrale Person in der medialen Öffentlichkeit ist seither etwa Felicitas Rohrer, die aufgrund einer lebensbedrohlichen Lungenembolie infolge einer durch die Pille ausgelösten Thrombose, den Bayer-Konzern auf 200.000 Euro Schmerzensgeld und Schadensersatz verklagte. In diesem Fall stand die Pille „Yasminelle“ mit dem Wirkstoff Drospirenon am Pranger – ein Präparat der 4. Generation.[24,28] Mitte 2021 wies das Oberlandesgericht Karlsruhe Frau Rohrers Klage ab. Und das, obwohl in den USA bereits in 12.000 ähnlichen Fällen Schmerzensgeld gezahlt worden war, wie die NGO Coordination gegen BAYER-Gefahren kritisierte.[29]

Frau Rohrer kann ihren gelernten Beruf als Tierärzten aufgrund der Folgeschäden der Lungenembolie nicht mehr ausführen und darf wegen der Schäden auch

keine Kinder mehr bekommen. Sie hat die Selbsthilfegruppe Drospirenon-Geschädigter (SDG) gegründet.[30] Gemeinsam mit anderen betroffenen Frauen wie Kathrin Weigele beitreibt sie auch die Internetseite Risiko-Pille (risiko-pille.de), die inzwischen zu einer Art inoffiziellen Meldestelle für von Thrombosen Geschädigte geworden ist. Auf der Seite sind etwa 200 Fälle dargestellt von Frauen, die alle zuvor kerngesund waren. Die meisten in der Datenbank aufgeführten Personen erlitten Lungenembolien, durch „Pillen“ der aktuellen Generationen; einige von ihnen starben, andere kämpfen mit lebenslangen Folgen.[31,24,32] Die Initiative fordert den Bundestag dazu auf, alle Hormon-Pillenpräparate der dritten und vierten Generation zu verbieten.[33]

Parallel dazu wurde aufgrund der bei Hormonspiralen massiv auftretenden Nebenwirkungen auch eine Initiative Risiko-Hormonspirale von Katarina Micada gegründet. Auf der Internetseite der Initiative (risiko-hormonspirale.de) finden sich umfangreiche Informationen und Links zu wissenschaftlichen Publikationen sowie Warnungen vor dem Einsatz dieser Verhütungsmethode.[34]

Micada war 2016 mit einer Petition erfolgreich, die darauf abzielte dass die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sowie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bei der europäischen Zulassungsbehörde EMA ein sogenanntes Signalverfahren anstrengen sollten. Es geht bei einem solchen Verfahren darum festzustellen, ob alle Risiken eines Medikaments, in diesem Falle der Hormonspirale, auch

tatsächlich erfasst sind und ob eventuell auf dem Beipackzettel Ergänzungen vorgenommen werden müssen. Auch wenn das Verfahren nun läuft – ein Verbot der Hormonspirale steht damit nicht in Aussicht.

Eine weitere wichtige Protagonistin in der politischen Auseinandersetzung um hormonelle Verhütung ist Sabine Kray, deren Buch „Freiheit von der Pille – eine Unabhängigkeitserklärung“ Ende 2017 erschienen ist. Sie kritisiert nicht nur die medizinischen Risiken von Pille & Co., sondern auch die Persönlichkeitsveränderung, die mit dieser Form der Verhütung einhergehe. Auch kritisiert sie, dass die Pille zum Teil aus kosmetischen Gründen verschrieben wird. Überhaupt könne hormonelle Verhütung in ihren Auswirkungen nicht abschließend verstanden und wissenschaftlich fundiert sicher angewendet werden. Kray macht sich für einen häufigeren Einsatz der Kupferspirale stark und vertritt darüber hinaus auch eine durchaus feministische Position, indem sie als Frau frei von medikamentöser Beeinflussung leben möchte, ohne dass ihr Körper und Hormonhaushalt fremdbestimmt werden.[35]

Auch international kam Kritik an der hormonellen Verhütung, etwa im Zusammenhang mit weiteren Thrombosefällen in den Medien prominent zur Sprache. Es wurde zum Beispiel über die junge Französin Marion Larat berichtet, die sich nach einem schweren Schlaganfall gegen hormonelle Verhütungsmittel einsetzt.[36] Allerdings nicht nur gegen neuere Hormonpräparate; sie positioniert sich deutlich konsequenter auch grundsätzlich gegen hormonelle Verhütung.

Frauen, die sich so öffentlich äußern, sind natürlich Multiplikatoren nicht nur für ihre Freundeskreise, sondern für viele andere Frauen in der Gesellschaft. Damit ist es zu einer breiten Infragestellung hormoneller Verhütungsmittel gekommen – zumindest einiger der gängigen Präparate. Es melden sich aber auch vermehrt Frauen zu Wort, die keine erkennbaren Nebenwirkungen verspüren, wie Nora Liedtke und andere, denen im Zuge der Diskussion erst klar geworden sei, dass sie mit dem Funktionsprinzip der Pille nicht einverstanden sind und die es vorziehen, im Einklang und Bewusstsein ihres Körpers und seiner natürlich vorgesehenen Schwankungen zu leben.

Medien greifen immer wieder die Probleme und Nöte verhütender Frauen auf, Gynäkologen hingegen diskutieren in Fachmagazinen weniger über die Akzeptanz der Mittel und die nicht-hormonellen Alternativen. Ein Hinweis darauf, dass die Meinung der Patientinnen wenig interessiert, was auch anhand einer Reihe von Beispielen in den folgenden Kapiteln aufgezeigt wird. Einige Gynäkologen widersprechen den kritischen Frauen und den Krankenkassen, die sich gegen Hormonpräparate der 3. und 4. Generation aussprechen auch deutlich. Gerade die neueren Präparate hätten „weniger Nebenwirkungen“ als ältere Präparate. Mit solchen Aussagen lassen sich Gynäkologen wie der Kasseler Ärztefunktionär Janusch Walbeck in Zeitungsartikeln zur Pillenkritik zitieren – ohne auf nicht-hormonelle Alternativen einzugehen.[37] Wenig überraschend melden sich auch kirchliche Akteure zum Thema zu Wort, wenn-

gleich aus anderen Motiven. Die katholische Kirche etwa engagiert sich im Investmentfonds „S&P 500 Catholic Values“. Der Fonds investiert nicht in Firmen, die Verhütungsmittel herstellen. Hierzu zählen vor allem die Antibabypille, aber auch andere medizinische Produkte oder Dienstleistungen wie aus der Stammzellenforschung. Eine etwaige geringere Rendite wird natürlich aus ethisch/religiösen Motiven heraus in Kauf genommen.[38]

Im folgenden Kapitel soll zunächst die grundlegende Frage diskutiert werden, welche Menschenbilder und Sichtweisen bei der Auseinandersetzung um Medizin und Technik im Allgemeinen und hormoneller Verhütung im Speziellen aufeinandertreffen.

## Natur versus Technik und Schulmedizin

> *„Eine Meinung, die man häufig findet: Das einzige, was Menschen hilft, ist Medizin. Wenn man nicht schlucken kann, dann gibt’s auch keine Hilfe. In den Pillen liegt das Heil. […] Das geht schnell, ist einfach, verlangt kein Nachdenken […] alles ist einfach, alles ist leicht – und das ist ja der allgemeine Zug der Zeit […] und was nicht leicht zu erlernen ist, das lernt man besser gar nicht.“*[39]
>
> Erich Fromm – Sozialpsychologe (1973)

Erich Fromm brachte mit diesem Zitat aus seinem Vortrag „Psychologie für Nichtpsychologen“ ein wesent-

liches Problem unserer Zeit auf den Punkt. Seine Aussage gilt heute genau so wie damals: Komplexe Lösungen, die Anstrengung und Nachdenken erfordern, werden heute vielfach zugunsten vermeintlich einfacherer technisch-medizinischer Lösungen verdrängt. Was hier allgemein formuliert ist, lässt sich auch ganz speziell auf die Haltung vieler Menschen in unserer Gesellschaft gegenüber hormoneller Verhütung übertragen. Obwohl die „Segnungen“ der modernen Medizin viele Vorteile bringen, sollten sie nicht unkritisch und unreflektiert zur Anwendung kommen.

Das jeweilige Kosten-Nutzen-Verständnis der einzelnen Menschen in Bezug auf Verhütungsmittel hängt von vielen Faktoren ab, etwa von eigenen Erfahrungen oder Erfahrungen des persönlichen Umfelds, von Medienberichten, Urteilen und Vorurteilen, der politischen Haltung, dem sozialen Milieu und natürlich dem Bildungsstand. Die weltanschauliche Differenz zwischen einer Frau, die ohne Bedenken hormonell verhütet und einer Frau, die dies aus Prinzip nicht tut, beruht in der Regel auf ihrem Naturverständnis im Spannungsfeld zwischen Fortschrittsglauben und individuellem Körperbewusstsein. Während für die einen alle neuen Entwicklungen per se positiv bewertet werden, werden neue Entwicklungen von anderen Menschen zunächst skeptisch beobachtet und nur dann angenommen, wenn die positiven Aspekte derart deutlich überwiegen, dass die alten Lösungswege oder Methoden ohne erkennbaren Rückschritt abgelöst werden können.

**Die Schulmedizin**

Die Herangehensweise der Schulmedizin entspricht dem ersten dieser gegenteiligen Paradigmen und ist zudem eine rein technische. Der Körper wird in seinen organischen Einzelteilen analysiert und seziert, die Funktion wissenschaftlich, objektiv beschrieben und aus der Bestandsaufnahme werden Behandlungsmethoden abgeleitet. Die Schulmedizin ist aber weniger kompetent darin, den Menschen in seiner Gesamtheit zu betrachten – mit allen seinen körperlichen und seelischen Feinheiten. Sie ist auch nicht gut darin, die Vielfältigkeit und Individualität von Menschen zu berücksichtigen. In vielen Fällen bekommt eine 20-jährige Frau, die 55 Kg wiegt, dieselbe Dosis eines Medikaments, wie ein 77-jähriger Mann mit 90 Kg Gewicht. Gerade bei hormoneller Verhütung wird diese pauschale Herangehensweise überdeutlich, wenn eine größere Zahl natürlicher, körpereigener Geschlechtshormone durch ein bis zwei im Labor hergestellte, künstliche Hormone vom Reißbrett ersetzt werden. Diese Kunsthormone werden in Pillen eingebaut und von Menschen geschluckt. Man bildet sich ein, dies könne ohne wesentliche negative Folgen für den Menschen bleiben.

Innerhalb des Systems der Schulmedizin ist der Arzt Fachmensch für bestimmte Körperteile- oder Regionen, was auch für Gynäkologen, also den Frauenarzt und die Frauenärztin gilt. Gynäkologen betrachten zu häufig nur den Unterleib der Frau, was unzureichend ist, um hoch komplexe Wirkungen und Nebenwirkungen von hormonellen Verhütungsmitteln auf den weiblichen Kör-

per, die mentale Verfassung und seelische Ausgeglichenheit beurteilen zu können.

Entsprechend der Grundausrichtung von Schulmedizinern sind Pharmakonzerne biologiezentrierte Technologieunternehmen. Der menschliche Körper wird von ihnen als eine Summe von Organen und Funktionen gesehen und sie schauen, mit welchen Mitteln bestimmte Funktionen verändert oder Fehlfunktionen korrigiert werden können. Daran gibt es grundsätzlich nichts auszusetzen, denn die Menschen wollen in der Regel lange leben und von tödlichen Krankheiten geheilt werden.

**Der Glaube an den Fortschritt**

Dennoch sollten die Grenzen klar sein, bis wo Medizinprodukte Sinn ergeben und ab welchem Punkt sie mehr Schaden anrichten als nutzen. Oder ab welchem Punkt sie überhaupt nicht notwendig sind. Solche Grenzen kennen Pharmakonzerne nicht, da ihr Zweck darin besteht, möglichst viel Geld umzusetzen – und nicht darin, Gutes zu tun für Mensch und Gesellschaft. Außerdem fehlt auch bei der Pharmaindustrie ein ganzheitlicher Blick auf den Menschen.

Die Fortschrittsgläubigkeit, welcher unsere Gesellschaft insgesamt und speziell Ärzte und Pharmaindustrie verfallen sind, wurde auch von Theodor W. Adorno treffend auf den Punkt gebracht:

> *„…Daß der Fortschritt, soweit man von einem solchen bis heute reden kann, wesentlich ein Fortschritt in den Techniken der Naturbeherrschung – und in den Kenntnissen zur Naturbeherrschung*

> *liegt. Das heißt also, daß er, wenn man so will, ein partikularer Fortschritt ist, der aber keineswegs bedeutet, daß die Menschheit dabei ihrer selbst mächtig geworden ist; dass die Menschheit mündig geworden ist."* Adorno moniert, dass die Menschen dazu neigen, *„trotz des Anwachsens dieser Künste und Fertigkeiten – in einem Zustand der Blindheit zu verharren."*[40]
>
> Theodor W. Adorno (1965)

Auf die hormonelle Verhütung übertragen wirkt dieser Satz von 1965 auch heute noch aktuell. Es werden aufwendige Medikamente hervorgebracht, die auf einer technischen Ebene die Funktion des menschlichen Körpers optimieren sollen – ohne aber die Funktion des menschlichen Körpers im Vorwege in seiner Gesamtheit erfasst zu haben oder erfassen zu können. Adorno weist nun darauf hin, dass dieser rein technokratische Ansatz nur mangelhaft ergänzt wird durch eine innere Reife. In diesem Fall wäre das ein Eingeständnis der Schulmedizin und er Pharmaindustrie, dass sie die Konsequenzen und Auswirkungen ihrer Medikamente für Körper und Geist eben nicht absehen können und einige Entwicklungen daher besser nicht vorangetrieben werden sollten. Folglich bringt die Industrie, motiviert durch einen mehr oder weniger blinden Fortschrittsglauben (und noch mehr Profitinteresse) ein Medikament nach dem anderen auf den Markt, hoffend, dass die Nebenwirkungen nicht so groß sein werden, als dass sie es wieder vom Markt nehmen muss. Eine solche Denk-

weise und ein solches Vorgehen birgt laut Adorno Gefahren:

> *„Gerade daß der Fortschritt automatisch sich vollzieht, also daß die Menschen von ihm blind als diesem technologisch-wissenschaftlichen Fortschritt ergriffen werden – ohne sich als Subjekte dabei überhaupt zu konstituieren und ihrer mächtig zu werden, das ist wahrscheinlich der Grund dafür, daß der Fortschritt noch gar kein wirklicher ist, das heißt, daß er ihn jeder Sekunde gekoppelt ist mit der Möglichkeit der totalen Katastrophe.“*[40]
>
> Theodor W. Adorno (1965)

Was Adorno hier anspricht, kann vielfältig gedeutet und auf unsere Gesellschaft übertragen werden. Der entscheidende Punkt in diesem Absatz ist die Kritik am Automatismus des sogenannten Fortschritts, der ohne inne zu halten, weitgehend unreflektiert vorangetrieben wird. Harmlos fängt das heutzutage an bei der Nutzung moderner Elektronik wie Smartphones, Chats und sozialer Netzwerke, deren Konsum viele jüngere Menschen nicht kontrollieren können, da sie sich in einem recht unbewussten Zustand befinden und jede Entwicklung unkritisch annehmen, ohne die Tragweite für das eigene Leben absehen zu können – geschweige denn, für die Gesellschaft als Ganzes. Das Gleiche gilt für die Entwicklung der Wasserstoffbombe oder eben weniger schlimm, für immer neue, „moderne“ hormonelle Verhütungsmittel, deren Risiken und Nebenwirkungen erst offenbar werden, wenn sie bereits in den Umlauf ge-

bracht worden und weit verbreitet sind. Die „Möglichkeit der totalen Katastrophe“ sind in diesem Sinne etwa für die betroffenen Frauen die tödlichen Nebenwirkungen ganz normaler Verhütungsmittel etwa in Form von Lungenembolien.

Treffend zusammengefasst wurde das Grundproblem der technologischen Entwicklung auch von der Feministin June Nilsson in ihrem Beitrag „Männer forschen, Frauen schlucken – Moderne Empfängnisverhütung: Tor zur Emanzipation oder Waffe des Patriarchats?“. Es spiegeln sich demnach also auch die allgemeinen Geschlechterverhältnisse in Verhütungsmitteln wider:

> *„Technologie ist kein neutrales Produkt, keine naturgegebene Antwort auf ein objektives Problem, sondern spiegelt immer auch die Werte und Normen wider, in der sie entwickelt wird.“*[41]
>
> June Nilsson – Feminismusforscherin

Wie technokratisch die Medizin vor allem in Deutschland ist und wie stark dem jeweiligen Zeitgeist unterworfen, lässt sich an drei prägnanten medizinischen Beispielen ablesen, auf die an dieser Stelle eingegangen werden soll. Erstens die Entfernung des Blinddarms, zweitens die Entfernung der Mandeln sowie drittens der Umgang mit Kaiserschnitten für die Geburt von Kindern.

**Der Blinddarm als Spielball des Zeitgeists**

Zunächst zur Haltung von Medizin und Gesellschaft in Bezug auf die Bedeutung des Blinddarms: Ende der

1960er-Jahre wurde in Deutschland die Entfernung des Organs unabhängig von den tatsächlich auftretenden Blinddarmentzündungen dreimal häufiger als in den meisten anderen Ländern der Welt durchgeführt. Dies ist ein deutliches Indiz für die Unterschiede im Gesundheitssystem, der Mentalität der Ärzte, der Angst vor Schadensersatzforderungen und möglicherweise auch im Vergütungssystem.[42] Der springende Punkt ist aber, dass viele Schulmediziner nicht daran glaubten, dass der Blinddarm irgendeine Funktion im Körper des modernen Menschen erfüllt und das Organ so achtlos entfernt wurde, ganz nach dem Motto: Ist er endlich raus, gibt es ein Teil weniger, das Ärger machen kann. Bis in die 1980er-Jahre wurde der Blinddarm bei vielen Menschen in Deutschland sogar ohne Entzündung und „präventiv“ entfernt, so nutzlos erschien er. Betroffen waren von einer Entfernung weit mehr als die etwa 6 % der Bevölkerung, bei denen sich der Blinddarm entzündet.[43]

Die Denkweise der Schulmedizin hat sich inzwischen in ihrer Bewertung des Themas als überholt herausgestellt, denn heute weiß man, dass der Blinddarm, der zu einem früheren Zeitpunkt der Evolution der Verdauung diente,[43] bei heutigen Menschen einen Nährboden für bestimmte Darmbakterien bietet, die sich im Falle einer Magen-Darm-Infektion dorthin zurückziehen können. Der Blinddarm sorgt damit dafür, dass sich nach einer solchen Infektion die nützlichen Bakterien wieder im Darm ausbreiten können und der Verlauf der Infektion deutlich verkürzt wird.[44,43] Zudem scheint das Organ eine Rolle beim Wachstum von Kindern zu spielen, pro-

duziert verschiedene Antikörper und sogenannte Lymphokine – Stoffe, die für die körpereigene Immunabwehr wichtig sind. Darüber hinaus hat der Blinddarm noch weitere bisher unbekannte Funktionen[45,43] und muss im Übrigen auch bei einer Entzündung in vielen Fällen überhaupt nicht entfernt werden, sondern kann mit Antibiotika geheilt werden.

Anhand des Umgangs mit dem Blinddarm wird deutlich, wie sich blinde Fortschritts- und Technikgläubigkeit negativ auf die Gesundheit auswirken und wie sich auch die Schulmedizin – wenngleich mit jahrelanger Verzögerung – gezwungen fühlt, trotz nicht vollständig bekannter Vorgänge des menschlichen Körpers umzudenken. Dass sie etwas nicht erklären konnten, war für viele Wissenschaftler und Mediziner in der Vergangenheit aber anscheinend ein so unerträglicher Zustand, dass sie Organe einfach für überflüssig erklärten.

Zu diesen Organen zählten auch die im Hals befindlichen Mandeln, die im 20. Jahrhundert vielfach standardmäßig entfernt wurden und denen vonseiten der Schulmedizin lange kein Nutzen zugesprochen wurde. Inzwischen gilt es als wissenschaftlicher Konsens, dass Mandeln eine wichtige Funktion für das Immunsystem haben, vor allem bei Kleinkindern.44 Mandeln werden heutzutage daher meist nur noch dann entfernt, wenn sie sich immer wieder entzünden. Oder sie werden nur teilweise entfernt.

**Kaiserschnitt und Effizienzwahn**

Dass nicht nur Mediziner ein fortschrittsgläubiges Weltbild haben, sondern auch viele Nicht-Mediziner, zeigt sich an der Entwicklung nicht notwendiger Kaiserschnitte anstelle natürlicher Geburten. Über ein Drittel der Neugeborenen werden in Deutschland heute per Kaiserschnitt auf die Welt gebracht. 1990 waren es dagegen nur etwa 15 %. Damit liegt Deutschland im europäischen Vergleich im oberen Mittelfeld und der Trend geht weiter eindeutig nach oben. In Ländern wie Schweden oder Finnland liegt die Rate nur halb so hoch – um 16 % (2011).[46]

In einer neoliberal durchstrukturierten Gesellschaft, in der sich das Leben immer stärker der Taktung ökonomischer und karrieretechnischer Verwertung unterordnen soll, verwundert eine solche Entwicklung wenig. Auch die zunehmende Offenheit von Müttern gegenüber der praktischen Planbarkeit der Geburt und der Bewusstlosigkeit durch die Narkose, welche Schutz vor Schmerzen bietet, sind mit einem etwas veränderten kulturellen Naturverständnis zu erklären. Der offiziell angegebene, angebliche Grund für den starken Anstieg der Kaiserschnitte: Es handele sich um „Risikoschwangerschaften“ heißt vonseiten der Institutionen. Realistischer ist aber wohl der Aspekt der Planbarkeit der Geburt, welche der Kostensenkungsdoktrin der Krankenhäuser entgegenkommt und bestens in die Leistungsgesellschaft passt. Da ohnehin alle Schwangerschaften bei Müttern, die älter als 35 Jahre sind, pauschal als Risikoschwangerschaften eingestuft werden, hat das System

der Schulmedizin offenbar einen geeigneten Vorwand gefunden, um im Angesicht des Trends zu immer älteren Müttern bei der Geburt, für Kaiserschnitte zu werben. Und das, obwohl Kaiserschnitte in fast allen Fällen auch bei älteren Müttern medizinisch betrachtet Unsinn sind. Zudem birgt diese unnatürliche Art der Geburt Risiken für die psychische Entwicklung und Stabilität eines Menschen. Ein Argument, das von Schulmedizinern aber meist als Esoterik betrachtet wird.

**Die Unterordnung der Natur**

Wenn die Entwicklung hin zur Unterordnung der Natur im Rahmen eines Technologie- und Wirtschaftlichkeitsdenkens immer weiter geht, dann wird sich der natürliche Ablauf der biologischen Reproduktion des Menschen immer weiter entfernen von dem, wie es Natur und Evolution haben entstehen lassen und wie es somit die biologisch-evolutionär sinnhafteste Möglichkeit ist. Der britische Autor Aldous Huxley hatte bereits 1932 in seiner Dystopie „Brave new World“ ein sehr düsteres Bild einer zukünftigen Gesellschaft gezeichnet, die nach rein rationalen und nicht menschlichen Prinzipien durchstrukturiert ist. Eine Gesellschaft, in der alle Menschen zu unbedeutenden Produktionsfaktoren degradiert werden und in der auch die Fortpflanzung technisch optimiert ist. Durch biogenetisches Design werden die Menschen für ihre Funktion als Untertanen und ihre vorgezeichneten Einsatzzwecke in der Arbeitswelt prädestiniert. Der freie Wille des Individuums und der individuelle Charakter werden zugunsten gesamtgesell-

schaftlicher Effizienz und volkswirtschaftlicher Wohlstandssteigerung kompromisslos unterbunden:

> *„Zu diesem Zeitpunkt wurden aus dem ursprünglichen Ei bereits acht bis sechsundneunzig Embryos – gewiß ein gewaltiger Fortschritt gegenüber der Natur! Ein Student war töricht genug, zu fragen, wo da der Vorteil liege. ‚Aber, lieber Freund!' Der Direktor drehte sich mit einem Ruck zu ihm um. ‚Begreifen Sie nicht? Ja, begreifen Sie denn das nicht?' Er hob den Zeigefinger mit feierlicher Miene. ‚Das Bokanowskyverfahren ist eine der Hauptstützen für eine stabile Gesellschaft.' […] ‚Sechsundneunzig völlig identische Geschwister bedienen sechsundneunzig völlig identische Maschinen!'*
>
> Aldous Huxley (1932)

Dass Huxley so weit nicht von unserer realen Welt entfernt ist, zeigt die unaufhaltsame Forschung der Menschheit an Stammzellen, im Bereich pränataler Diagnostik oder dem Klonen von Säugetieren. Die größte Beliebtheit hormoneller Verhütung, die sich als wissenschaftlich-technisches Konstrukt über die Funktion der Natur legt, sollte demnach auch besonders in „technokratischen Gesellschaften" – vor allem auch in Europa – vermutet werden. Wie in Westdeutschland und Mitteleuropa, so war auch in der DDR hormonelle Verhütung sehr weit verbreitet. 1990 hatten dort 83 % der sexuell aktiven Frauen bereits hormonell verhütet oder taten es zum Zeitpunkt der Datenerhebung. Im Parteiorgan in der DDR „Neues Deutschland" wurde die Pille bei ihrer

Einführung – entsprechend der Doktrin des kommunistischen Landes – gefeiert als die Beherrschung des Menschen über die Natur.[47] Daher auch die euphemistische Bezeichnung in der DDR als „Wunschkindpille“. Die Sexualerziehung in der DDR war sogar darauf ausgerichtet, den jungen Mädchen „noch vor dem ersten Geschlechtsverkehr die Pille zu verschreiben.“[48] Natürlichere Methoden wie die Kupferspirale, die in westlichen Ländern verfügbar war, gab es in der DDR nicht.

**Die Menstruation in der Leistungsgesellschaft**

Ein weiteres Thema, das mit dem Glauben an Technologie und Fortschritt zusammenhängt, ist die Menstruation des weiblichen Körpers, welche heutzutage von einem Teil der Gynäkologen als überflüssig angesehen wird. Bei hormoneller Verhütung gibt es zwar eine Ersatzblutung namens Abbruchblutung, sie ist aber laut vieler Ärzte medizinisch nicht unbedingt notwendig. Dennoch ist sie bei den meisten Präparaten vorgesehen, damit Frauen das Gefühl haben, dass es sich um eine relativ natürliche Art der Verhütung handelt. In anderen Worten hat die Blutung bei Hormonpillen die Funktion, die Akzeptanz zu erhöhen. Diese oberflächliche Ähnlichkeit des „Pillen-Zyklus“ hat allerdings nichts mit der natürlichen, körpereigenen Funktion der Menstruationsblutung gemeinsam.[49] Eine technische Brille scheinen aber auch viele Frauen aufzuhaben, wenn es um die Blindheit in Bezug auf die massiven Auswirkungen hormoneller Verhütung geht und darauf,

was es bedeutet, über Jahre hinweg starke Medikamente einzunehmen. Dies beschreibt etwa der Psychologe Theo Fehr. Er sagt, dass viele seiner Patientinnen hormonelle Verhütung nicht als Medikament auffassen würden und seine Nachfrage zu Beginn einer Therapie, nach der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten, zunächst verneinten ([50] S. 4). Auch das Wissen darum, um welches Präparat es sich jeweils handelt, ist bei Frauen, die die Pille nehmen, häufig sehr gering. Bei einer kleinen Befragung von 120 Frauen im Rahmen einer Diplomarbeit wussten 67,5 % nicht, von welcher Art das orale aufgenommene Verhütungspräparat war, das sie täglich einnahmen. Und das, obwohl es sich überwiegend um Studentinnen der Biologie handelte.[51]

Die Vielzahl der kleinen bis zu den extremen Nebenwirkungen hormoneller Verhütungsmittel soll in Kapitel 'Risiken für Körper und Geist' genau erörtert werden. Das Grundproblem hat eine Frau, die von starken Nebenwirkungen betroffen war, in zwei Sätzen auf den Punkt gebracht:

> *„Wir wissen bis aufs kleinste Detail, was sich im Körper einer Frau abspielt, wir können den Zyklus in verschiedene Phasen einteilen. Und dennoch: keiner kriegt es hin, eine Verhütungsmethode zu erfinden, die nicht den ganzen Körper zermatscht!“*[52]
>
> Maria – Pillen-Konsumentin

Diese Aussage bezieht sich auf hormonelle Verhütung und fasst das Problem gut zusammen. Allerdings spart die Zitierte die nicht-hormonellen Methoden aus, näm-

lich die natürliche Empfängnisverhütung (NFP) und die kupferbasierten Verhütungsmittel wie die Kupferspirale. Insofern unterstreichen auch diese Sätze die Notwendigkeit stärkerer Aufklärung über Fragen und Möglichkeiten im Bereich der Verhütung.

## Das Gesundheitssystem und hormonelle Verhütung

> *„In manchen Kliniken steht eine extrem entwickelte apparative Diagnostik und vielerorts erstklassige High-Tech-Medizin mitunter einem verwahrlosten Patientenkontakt und den Umgangsformen der 5Oer Jahre gegenüber. Wertschätzung? Wirklicher Kontakt? Empathie? Fehlanzeige.“*[53]
>
> Christian Beneker – Arzt

Das Gesundheitssystem ist ein komplexer gesellschaftlicher Bereich bestehend aus Patienten, Ärzten, Arztpraxen, privaten und staatlichen Krankenhäusern, Forschungseinrichtungen, Behörden, Krankenkassen, Apotheken, Hochschulstudiengängen, Professoren, der Pharmaindustrie, kleinen Medizinunternehmen, einer Vielzahl wissenschaftlicher und publikumsorientierter Zeitschriften, Büchern, TV-Sendungen, Internetseiten und Gesundheitsforen. Innerhalb eines solchen Komplexes bestehen viele Meinungen, Ideologien, Paradigmen und Strömungen, von denen einige dominanter sind als andere und es kristallisieren sich in diesem

Sinne bestimmte Entwicklungspfade und Mainstreamauffassungen heraus. Die Richtung hängt von der regionalen oder nationalen Kultur, dem sozialen Milieu der betroffenen Personen, gesellschaftlichen Diskursen und wissenschaftlichen Erkenntnissen ab. Man spricht auch von einer Deutungshoheit, die sich zu unterschiedlichen medizinischen Themen formt und sich im Verlauf der Zeit ständig verändert. In diesem und den folgenden Kapiteln geht es um solche grundlegenden Fragen und Auseinandersetzungen sowie das Verhältnis des Gesundheitssystems zu den Patienten – im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen Zielen, dem Patientenwohl und dem Einfluss der Pharmaindustrie.

Der Mediziner David Klemperer hat in einem Beitrag zur Untersuchung der Qualität ärztlicher Behandlung in Deutschland darauf hingewiesen, was Patienten erwarten und mit was für einem Gesundheitssystem sie konfrontiert werden:

> *„Ein Patient erwartet von einer medizinischen Maßnahme einen Gewinn an Verbesserung der Lebensqualität und/oder der Lebenserwartung bei optimaler Durchführung dieser Maßnahme und geringstmöglicher Belastung und Gefährdung. […] Die Beteiligung des Patienten an der Behandlungsplanung und seine bewußte Entscheidung für oder gegen eine Maßnahme auf Grund von umfassender Information durch den Arzt ist somit unabdingbare Voraussetzung für Qualität.“*[54]
>
> David Klemperer – Gesundheitswissenschaftler

Solche Reflexionen über die Qualität im Gesundheitssystem scheinen in Deutschland nicht weit verbreitet. Insgesamt stellten nach Klemperer nur sehr wenige Ärzte ihr Handeln infrage – gerade in Bezug auf das Gesundheitssystem Patientenwohl. Auch sei es für die Ärzte offenbar kaum möglich, aus der Fülle wissenschaftlicher Veröffentlichung stets auf dem Stand zu bleiben, was dadurch erschwert werde, dass die Pharmaindustrie PR-Informationen bereitstelle und über die Vielzahl von Pharmavertretern Verklärung zu den Ärzten trüge. Diese wiederum hätten mehrheitlich für Lobbyisten stets ein offenes Ohr.

**Ärzte und Anwendungsbeobachtungen**

Ein Hauptproblem bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient sei zudem, dass Ärzte ihren Patienten häufig keine rationale Entscheidung zutrauten. Sie scheuten den vermeintlich hohen Zeitaufwand von Diskussionen oder seien unfähig, medizinische Themen auszudiskutieren.[54] Im Zuge der vielfach aus der Bevölkerung heraus geäußerten Kritik am Gesundheitssystem und der Schulmedizin hat auch der Deutsche Ethikrat 2016 etwa die Kommunikation von Krankenhäusern bemängelt. Das Patientenwohl stehe nicht ausreichend im Vordergrund. Kritisiert wird auch der eklatante Zeitmangel im Gesundheitssystem insgesamt.[53]

Wichtig für die Qualität der medizinischen Behandlung von Menschen ist, dass sich die Patienten darauf verlassen können, mit den verträglichsten und am besten geeigneten Methoden oder Medikamenten behan-

delt zu werden. Dies ist aber nicht immer der Fall, da von einem Teil der Ärzte bestimmte Medikamente verschrieben werden, weil sie geschäftliche Beziehungen zu den Herstellern pflegen. Kritik wird daher auch in Bezug auf bestimmte Arzneimittelstudien im Vorwege und während der Einführung neuer Medikamente geäußert.

Die sogenannten Anwendungsbeobachtungen etwa haben angeblich der Sinn, Nebenwirkungen zu untersuchen, werden aber von Transparency International als unwissenschaftlich kritisiert. Zudem bestehe an dieser Stelle ein Einfallstor für Korruption, da Ärzte eher Medikamente verschrieben, die sie „beobachteten“ und für dessen Beobachtung sie Geld von der Pharmaindustrie erhielten. Die Organisation hat eine Vielzahl solcher Beobachtungen analysiert und ist zum Schluss gekommen, es handele sich um „Scheinforschung“. Ulrich Keil, emeritierter Professor für Epidemiologie an der Uni Münster, wirft der Pharmaindustrie vor, die Ergebnisse solcher Studien systematisch geheim zu halten. Sogar staatliche Organisationen zur Bewertung der Arzneimittelsicherheit bekämen diese Studien in der Regel überhaupt nicht zu Gesicht. Transparency International hatte erst nach zwei Klagen gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Informationsfreiheit seit 2011 die Herausgabe einiger dieser Studien erzwingen können. Allein zwischen 2008 und 2010 haben laut der Organisation 127.000 Ärzte und über eine Million Patienten in Deutschland an dieser Art von Arzneimittelstudien teilgenommen. Die Ärzte hatten durchschnittlich

19.000 Euro pro Studie an Honoraren erhalten.[55]

**Klinische Studien und Nebenwirkungen**

Auch klinische Studien stehen in der Kritik. In einer Untersuchung von britischen Wissenschaftlern wurden 28 klinische Studien untersucht und das Ergebnis zeigte, dass weniger als die Hälfte der Nebenwirkungen, die in diesen Studien aufgetreten waren, auch tatsächlich öffentlich publiziert wurden. Es fand sich außerdem am Ende nur ein kleiner Teil der festgestellten Nebenwirkungen in der Packungsbeilage von Medikamenten wieder. Genauer gesagt verblieben ganze 64 % der aufgetretenen unerwünschten Begleiterscheinungen in den *unveröffentlichten* Papieren. Damit sind die Informationen für Ärzte, die Medikamente verschreiben, nicht verfügbar. Aber – und das ist wohl noch gravierender – auch den Zulassungsbehörden sind diese Informationen unbekannt, obwohl sie es sind, die über die Legalität von Medikamenten entscheiden. Für sie sei es zu aufwendig, diese Informationen selbst zu beschaffen, heißt es entschuldigend vonseiten der Behörden selber ([56] nach Loke, Y. et al). Im Namen der unabhängigen Cochrane-Organisation bemängelt Karsten Juhl-Jörgensen, dass auch bei regulär einzureichenden Unterlagen an die Zulassungsbehörden, Pharmakonzerne regelmäßig wichtige Informationen verschweigen würden. Die Organisation fordert, dass alle Ergebnisse solcher klinischen Studien öffentlich zugänglich gemacht werden müssen. Zudem sei es ein Problem, dass die Medikamententests der klinischen

Studien von den Pharmakonzernen selbst durchgeführt werden, was offenbar keine Unabhängigkeit und Objektivität der Ergebnisse gewährleiste. Die Folge sei, dass Medikamente eher im Nachhinein wieder vom Markt genommen würden, wenn die Nebenwirkungen zu stark seien, anstatt die Medikamente gar nicht erst herauszubringen.[56]

**Korruption im Gesundheitssystem**

Im Lichte dieser Umstände verwundert es nicht, dass das Korruptionsrisiko insbesondere im Pharmasektor laut „Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament“ aus dem Jahr 2014 damit hoch eingeschätzt wird:

> *„Das Gesundheitsweisen ist ein weiterer Sektor, in dem das Korruptionsrisiko generell hoch ist, was vor allem für die Auftragsvergabe und die Pharmaindustrie gilt. [...] Informelle Zahlungen und Korruption bei der öffentlichen Auftragsvergabe und in der Pharmaindustrie geben weiterhin Anlass zur Sorge.“*[57]
>
> Europäische Kommission (2014)

Diese Aussage der Europäischen Kommission gilt insbesondere auch für die Bundesrepublik Deutschland, wie das beschriebene Modell der Anwendungsbeobachtungen zeigt. Es gibt aber auch weitere Einfallstore für Korruption im Gesundheitssystem. So hat Transparency International zusätzlich das umstrittene System für medizinische Leitlinien in Deutschland untersucht. Solche

Leitlinien sind Dokumente, die Ärzten bei der Entscheidungsfindung helfen sollen, wenn es um die Behandlung bestimmter Krankheiten geht – oder auch um das Verschreiben hormoneller Verhütungsmittel. Transparency International kritisiert, dass solche Leitlinien meist ehrenamtlich erstellt sind und keinen Kontrollen unterliegen, um eine Einflussnahme durch Interessengruppen, vor allem der Pharmaindustrie, zu verhindern. In Deutschland gibt es keinerlei Richtlinien oder gesetzliche Grundlagen, anhand derer diese Leitlinien erstellt werden müssen. Die Erstellung erfolgt zudem nicht transparent und es gibt auch keine Prüfverfahren, um die Qualität und Unabhängigkeit der Inhalte zu gewährleisten. Es werden von Transparency unabhängige Gremien, staatliche Vorschriften für Transparenz- und Qualitätsstandards sowie feste Finanzmittel gefordert, um die Qualität und Legitimität der Leitlinien sicherzustellen.[58]

Auch die Internetseite Leitlinienwatch.de bewertet diese Dokumente und möchte die genannten Probleme ins öffentliche Bewusstsein bringen. Bisher sind 140 Leitlinien untersucht worden mit dem Ergebnis, dass nur 9 % für gut befunden wurden, 41 % für problematisch und 49 % für schlecht.[59] Ein Blick in die Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie“ offenbart beispielsweise, dass das Wort „Drospirenon“ im gesamten Dokument kein einziges Mal genannt wird.[60] Man sollte meinen, begleitend zur Therapie einer Thrombose, sollte auch das Absetzen jeglicher hormoneller Verhütungspräparate ge-

hören, insbesondere derer, die das künstliche Gestagen Drospirenon enthalten, das besonders in der Kritik steht. Ein Blick in eine andere Leitlinie für die „Diagnostik & Therapie der Endometriose“[61] offenbart eine Vielzahl von Interessenkonflikten. Etwa in Bezug auf die Frage, ob die Ärzte, die die Leitlinie verfasst haben, auch als Gutachter oder Berater für Pharmaunternehmen tätig sind, ob sie Honorare oder Zuwendungen von Pharmaunternehmen erhalten haben oder an ihnen finanziell beteiligt sind. Insgesamt neun Kategorien von Interessenkonflikten werden aufgelistet. Von 24 Ärzten weisen lediglich vier Ärzte keinerlei Interessenkonflikte auf. In diesem Fall sind das also nur knapp 17 % vollständig unabhängige Mediziner, die am Papier mitgeschrieben haben.[61]

**Die Krankenkassen und hormonelle Verhütung**

Im deutschen Gesundheitssystem werden die Vorteile gegenüber den Nachteilen hormoneller Verhütungsmittel besonders hoch bewertet. Wie die weite Verbreitung dieser Art von Verhütungsmitteln, auch im Vergleich zu anderen Weltregionen zeigt, ist der eingeschlagene Pfad nicht alternativlos, sondern entstand aus einer Konstellation, die geprägt ist von dominanten „Global Playern“ im Pharmabereich. Heute ist es neben anderen Weltkonzernen mit Zweigniederlassungen etwa der Bayer-Konzern, der seinen Firmensitz in Deutschland hat und mit Milliardenmitteln für Werbung, PR und die Manipulation von Ärzten und Patienten operiert.

Vonseiten der Krankenkassen kommen immerhin kritische Töne im Hinblick auf dieses System, unter anderem von der Techniker Krankenkasse, die einen in regelmäßigen Abständen erscheinenden „Pillenreport“ finanziell unterstützt und mit herausgibt. Auch die Barmer Krankenkasse sagt: „Ärztinnen und Ärzte sollten nicht den Werbeaktionen und dem „Marketinggeklingel“ pharmazeutischer Unternehmer folgen – allen voran die Bayer AG, sondern der Frau gut verträgliche und bewährte Mittel ohne neue Risiken anbieten.“[20] Die Barmer-Krankenkasse kritisiert also die Medikamentenvergabe durch die Gynäkologen deutlich und weist darauf hin, dass statt der Antibabypillen der 3. und 4. Generation auch ältere, weniger gesundheitsgefährdende Hormonpräparate verschrieben werden können. Auch sieht die Barmer die hohe Zahl der Verordnungen für die hormonelle „Pille danach“ als bedenklich an, da es sich um ein „nebenwirkungsreiches Verhütungsmittel“ handele. Ebenso befindet auch die Techniker Krankenkasse, dass Ärzte wegen des Thromboserisikos vor allem levonorgestrelbasierte hormonelle Verhütungsmittel der 2. Generation gegenüber den Mitteln neuerer Generationen bevorzugt verschrieben werden müssten. Die Bewertung der Risiken und Unverträglichkeiten müsse im Mittelpunkt stehen. Die Techniker Krankenkasse weist auch explizit auf die Gefahr hin, dass insbesondere sehr jungen Mädchen zwischen 11 und 14 Jahren, besonders häufig Gestagenpillen mit hohem oder unklarem Thromboserisiko verschreiben würden.[9] Auch die Verschreibung von Hormon-

Vaginalringen speziell an Minderjährige, wurde kritisiert. Damit würden auch „neuere, geschickt vermarktete Präparate verordnet, die nach den Kriterien der evidenzbasierten Arzneimittelbewertung ein noch unklares bis negatives Risiko-Nutzen-Verhältnis aufweisen.“ Bei den 17-19-jährigen Frauen liegen insgesamt extrem hohe Verschreibungsraten für die „Pille“ vor. Sie liegen in etwa zwischen 60 % und 70 %. Diese Zahlen sind repräsentativ, zumal sie von der Barmer und der Techniker Krankenkasse und damit von zwei der größten Krankenkassen in Deutschland stammen.

> *„Insgesamt sind die Frauenärztinnen und Frauenärzte aufgerufen, stärker zu den bewährten Mitteln mit bekannten Gestagenen zurückzukehren und nicht weiter den Umsatz der angeblichen Innovationen, bei naher Betrachtung aber durchaus problematischen Mittel, zu fördern.“*[62]
>
> Barmer GEK Arzneimittelreport 2011

> *„Es kann nicht sein, dass der Profit eines Konzerns über der Gesundheit von Menschen oder über Menschenleben steht.“*[63]
>
> Christian Schock – Witwer eines Thromboseopfers

Ein hilfloser Versuch der Aufklärung von Versicherten infolge des Skandals um Nebenwirkungen bei Pille & Co., stellt die AOK-Faktenbox dar. Es handelt sich um eine gemeinsame Gesundheits-Aufklärungsseite im Internet von der Krankenkasse AOK und dem Max-Planck-

Institut für Bildungsforschung. Dort heißt es: „Welchen Nutzen und welchen Schaden kann die Einnahme der Pille für mich haben?“. Es folgt eine vollkommen verkürzte und damit unsinnige Gegenüberstellung von nur zwei Faktoren – der Verhütungssicherheit und des Thromboserisikos. Die Aussage: schau hier, es liegt eine überaus hohe Verhütungssicherheit der Pille vor, die einem winzigen Thromboserisiko gegenübersteht. Diese Gegenüberstellung verklärt den gesamten Sachverhalt, da sie keinerlei andere Verhütungsmethoden *ohne* Hormone erwähnt und die zahlreichen Nebenwirkungen von Hormonpillen auf nur eine einzige reduziert.[64]

Die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) gab 2017 immerhin eine repräsentative Befragung zum Thema hormoneller Verhütung in Auftrag und zeigte sich besorgt über die Ergebnisse, nämlich dass 10 % der befragten hormonell verhütenden Frauen unter Depressionen litten; unter den 18-24-jährigen sogar ganze 30 Prozent. Immerhin konstatierte die SBK, dass für 43 % der befragten Frauen, die bereits hormonell verhütet hatten oder dies zum Zeitpunkt der Befragung taten, diese Art der Verhütung in Zukunft nicht mehr in Betracht komme.[65]

Dennoch versagen Krankenkassen unterm Strich dabei, sich effektiv für das Patientenwohl einzusetzen.
Denn trotz der Kritik an bestimmten hormonellen Verhütungsmitteln finanzieren die Barmer, – die Techniker und die Siemens-Krankenkasse auch weiterhin eben solche Antibabypillen für Frauen unter 22 Jahren (seit 2019, davor war es bis 20 Jahre). Die Krankenkassen

sind also offenbar keine schlagfertigen Vorkämpfer gegen die Pharmakonzerne oder für die nebenwirkungsärmeren, nicht-hormonellen Alternativen, sondern gehen durchaus konform mit vielen Hormonprodukten. Neben den Autoren der Barmer-Studie betonen auch die Autoren des „Pillenreports“ der Techniker Krankenkasse, es handele sich ausdrücklich nicht um einen „Anti-Pillenreport“. Viel mehr sei die Pille ein „wichtiges Arzneimittel zur sicheren Empfängnisverhütung“.[9]

**Die Vertreter der Frauenärzte**

Der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) und die Deutsche Gesellschaft Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) haben die hormonellen Verhütungsmittel der sogenannten 3. und 4. Generation im Übrigen gegen die Kritik der Krankenkassen verteidigt. Namentlich Dr. Christian Albring vom Berufsverband und Dr. Thomas Rabe vom DGGEF. Angeblich vertrügen viele Frauen die neueren Präparate besser als die älteren. Auch weisen Albring und Rabe auf die kosmetischen „Vorteile“ der neuen Präparate hin.[66] Offenbar besteht hier also keinerlei Problembewusstsein.

Auch unabhängige Organisationen wie pro familia sehen kein Problem in hormonellen Verhütungsmitteln. Zumindest finden sich in einer von pro familia durchgeführten Studie verharmlosende Aussagen zu den Nebenwirkungen, was den Verdacht nahe legt, dass die Organisation hormonelle Verhütungsmethoden gegenüber nicht-hormonellen Methoden bevorzugt:

*„Viele Frauen erleben unangenehme Nebenwirkungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgrund der hormonellen Umstellung bei ihrer ersten Pille. Sie glauben, eine Gewichtszunahme festzustellen oder leiden unter Kopfschmerzen, Übelkeit, Stimmungsschwankungen und Erbrechen. Es ist eine Herausforderung, bei solchen Nebenwirkungen nicht frustriert aufzugeben, sondern den nächsten Termin beim Frauenarzt zu vereinbaren und nach einem besser geeigneten Medikament zu suchen.“ ([129] S.17*

Silja Matthiesen –
Gesundheitswissenschaftlerin / pro familia

Entsprechend dieser positiven Grundhaltung gegenüber hormoneller Verhütung ist auch die Verschreibungspraxis für die Antibabypille in Deutschland insgesamt lax, man könnte auch sagen, fahrlässig. So ist es hierzulande gängig, dass der Besuch des Vorzimmers einer gynäkologischen Praxis ausreicht, um ein Nachfolgerezept für hormonelle Verhütungsmittel zu bekommen. Dies räumte auch Christian Albring gegenüber Medienanfragen ein. Er behauptet allerdings zu Unrecht, dies seien „Einzelfälle“ und weist berechtigterweise darauf hin, dass bei Nebenwirkungen ein regelmäßiger Arztbesuch dazu führt, dass früher Alternativen für die Verhütung gefunden werden können.[67]

**Verschreibungspflichtige Medikamente ohne Arztbesuch**

Einige Dienstleister versuchen, die ärztliche Beratung

auf ein Minimum zu reduzieren, damit es die mit der Pille verhütenden Frauen so einfach wie möglich haben. Das Geschäftsmodell besteht in der Distribution von Hormonmitteln, ohne dass ein Arzt konsultiert werden muss. Die niederländische Online-Apotheke Pilleabo.de verkauft hormonelle Verhütungspräparate mit der Aussage, es bedürfe eigentlich keines Frauenärztes, der diese regelmäßig verschreibt. In den Niederlanden ist diese Praxis auch offiziell zulässig. Eine Frau kann sich also ohne erneuten Arztbesuch für dasselbe Verhütungsmedikament bei der Apotheke direkt ein Folgerezept holen. Dies gilt jedenfalls für oral einzunehmende Verhütungspillen. Bei einem Mitbewerber aus Deutschland (meinepilleonline.com) etwa heißt es:

> *„Da der Weg zum rezeptausstellenden Arzt und der darauffolgende Apothekenbesuch entfällt, sparen Sie mit uns nicht nur wertvolle Zeit – www.meinepilleonline.com macht ausgewählte Medikamente zu jeder Tages und Nacht Zeit zugänglich und Sie können Ihre Behandlung bequem vom hauseigenen Sofa aus bestellen. […] Sie erhalten auf meinePilleOnline verschiedene Medikamente zur Empfängnisverhütung, ohne dass Sie bereits im Besitz des zugehörigen Rezeptes von Ihrem Hausarzt oder Gynäkologen sein müssen.“*[68]

Man müsse lediglich einen „medizinischen Fragebogen“ ausfüllen, welcher von einem Arzt bei meinepilleonline geprüft werde. Alles ganz einfach und praktisch mit 24-Stunden-Bestellservice und einer örtlichen Telefon-

nummer. Die Zielgruppe für solche Dienstleitungen ist klar, denn es finden sich ausschließlich Bilder von jungen Frauen auf den genannten Internetseiten.[69]

Beim Anbieter Order2med.de bzw. ordermed.net lautet der Werbespruch in diesem Sinne „Ich spar mir den Weg zum Arzt und Apotheker“. Der Verdacht liegt nahe, dass hinter dem Ganzen auch die Pharmaindustrie steckt: Verantwortlich ist bei Ordermed eine gewisse „ordermed GmbH“, die nur unter der Internetseite vitabook.de auffindbar ist und über die kaum Informationen im Netz verfügbar sind.[70] Um das Maß voll zu machen, sei erwähnt, dass die Vitabook-Internetseite „in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie und der privaten Krankenhausgesellschaft Helios Kliniken“ entsteht. Vitabook speichert im Übrigen alle Gesundheitsdokumente der Kunden auf seinen Servern und kann diese einsehen. Dies erfolgt laut Aussage des Anbieters in „Zusammenarbeit mit Microsoft Cloud Deutschland“.70 Wie vertrauenerweckend eine solche Zusammenarbeit mit einem US-amerikanischen IT-Anbieter ist, der mit seinem Computer-Betriebssystem Windows 10 systematisch Nutzerdaten zum Zweck des Datenhandels abgreift, kann sich jeder selbst ausmalen.

**Die Kontrollbehörden in der Vergangenheit**

Neben Ärzten, Krankenkassen und Privatunternehmen, spielen auch Kontrollbehörden eine Rolle, wenn es um die Bewertung der Nebenwirkungen von Medikamenten und Verhütungspräparaten geht. Ein Blick in die Ge-

schichte der Pharmaskandale offenbart eine ganze Reihe von Fällen, in denen deutsche Kontrollbehörden zugunsten von Profitinteressen einiger Pharmakonzerne die Augen vor gefährlichen Nebenwirkungen verschlossen. So konnten mehrfach krankmachende Medikamente auf den Markt gebracht werden. Die im öffentlichen Bewusstsein wahrscheinlich präsentesten Fällen sind der Contergan-Skandal und der Duogynon-Skandal der 1970er- und 1980er-Jahre. Auf letzteren Skandal soll an dieser Stelle eingegangen werden, um Mechanismen der Korruption zu umreißen:

Duogynon war ein hormonelles Medikament, das, gedeckt vom Bundesgesundheitsamt, gegen psychisch bedingte Menstruationsstörungen und als Schwangerschaftstest eingesetzt wurde. Das Mittel konnte Jahre lang in Deutschland Anwendung finden, obwohl sich die Fälle schwer missgebildeter Babys nach Gabe des Medikaments häuften. Seit 40 Jahren kämpfen die Betroffenen vergeblich für die Anerkennung ihrer körperlichen Schäden und Einschränkungen wegen des Einsatzes von Duogynon. Heute prozessieren sie gegen den Schering-Nachfolger Bayer. Schering hatte damals – so hat man inzwischen anhand der Akten herausgefunden – Hilfe vom Bundesgesundheitsamt bekommen, das seine Kontrollpflicht in diesem Fall grob verletzte. Die Behörde hätte die Bevölkerung eigentlich vor den negativen Wirkungen unsicherer Medikamente schützen müssen. Ein Mitarbeiter bezeichnete seinen Arbeitgeber, also das Bundesgesundheitsamt, seinerzeit an einer Stelle sogar als „Advokaten der Firma Schering“.

Auch nachdem in einer Reihe von Ländern Duogynon verboten worden war, kam es in Deutschland noch mehrere Jahre lang weiter zum Einsatz. Und nachdem der Hersteller selbst in einem Brief an alle Ärzte vor dem Einsatz des Medikamentes als Schwangerschaftstest gewarnt hatte, verschrieben die meisten Ärzte das Präparat einfach weiter. Nach massiver Kritik seit Anfang der 1970er-Jahre dauerte es noch 10 Jahre, bis Schering das Medikament vom Markt nahm. Das Bundesamt für Arzneimittelsicherheit hat 2012 nun eine Studie zu Duogynon durchführen lassen. Und zwar ausgerechnet von einem Wissenschaftler, der auch bei Bayer auf dem Gehaltszettel stand. Kritik an diesem Vorgehen wurde abgewiegelt. Die Opfer in Deutschland gehen leer aus und werden wohl keine Gerechtigkeit bekommen, da die Gerichte die Fälle inzwischen als verjährt ansehen.[71,72]

**Kontrollbehörden und hormonelle Verhütung**

Derzeit reagieren die nationalen Arznei-Aufsichtsbehörden nicht auf die Warnungen vor den neueren Pillengenerationen. Deutschland hat also eine gewisse Tradition des Versagens und der Korruption bei Arznei-Aufsichtsbehörden für Medikamente. Die Kontrollorgane bleiben in vielen Zweifelsfällen untätig oder ignorieren die Risiken hormoneller Medikamente.

Immerhin hat die „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ bereits 2007 über die in der Kritik stehende Hormonspirale „Mirena“ von Bayer geschrieben:

> *„Persönliche Erfahrungsberichte vieler Frauen, die auch die AkdÄ in großer Zahl erreichen, deuten auf vielfältige Probleme und Beschwerden mit dem Präparat hin.“*[73]

Die Arzneimittelkommission wies auch darauf hin, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einen sogenannten „Rote-Hand-Brief“ drucken ließ, in dem die Risiken der Hormonspiralen gegenüber Gynäkologen hervorgehoben worden seien.[73] Bis heute, zehn Jahre später ist jedoch nichts weiter geschehen. Trotz der offensichtlichen massiven Risiken erfolgte weder ein Verbot noch eine effektive Einschränkung bei der Vergabe von Hormonspiralen durch Ärzte. Es gibt lediglich ein sogenanntes „Einverständnisverfahren“, in dessen Zuge die Anwenderin vor Einlage der Hormonspirale eine Gebrauchsinformation erhalten und einen Einverständnisbogen unterschreiben muss.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ist unterm Strich der Meinung, der Nutzen von Pillen und Hormonspiralen sei höher als das Risiko[28] und die Schweizer Kontrollbehörde für Medikamente „Swiss Medi“ schreibt als Reaktion auf den Thromboseskandal: „Alle in der Schweiz von Swiss Medi zugelassenen hormonellen Verhütungsmittel haben ein positives Nutzen-Risiko-Profil“. Das deutsche Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) befasst sich gar nicht erst mit hormoneller Verhütung und die europäische Zulassungsbehörde für Medikamente (EM) strebt der-

weil *kürzere* Zulassungsverfahren für neue Medikamente an. Ganz im Sinne der Pharmaindustrie und nach Meinung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft sowie des Fachmagazins „Arzneitelegramm“ ein fataler Fehler, der zu erheblichen zusätzlichen Risiken für Patienten führe.[74]

Diese Art von Risikobewertungen, die zulasten der Bevölkerung gehen, sind keine Seltenheit. Man könnte an dieser Stelle eine Reihe weiterer fragwürdiger Praktiken auf Basis solcher Bewertungen aufführen, wie den standardmäßigen Einsatz von Amalgamfüllungen trotz der offensichtlichen chronischen Belastung der Menschen mit hochgiftigem Quecksilber.

Unser Gesundheitssystem verfügt im Lichte der beschriebenen Vorgänge offenbar nur über mangelhafte Regulationsmechanismen, um die Bevölkerung vor Fehlverhalten, Fehldiagnosen und gefährlichen Medizinprodukten zu schützen. Das System scheint eher orientiert an den Interessen von Pharmaunternehmen aufgebaut zu sein und fokussiert an vielen Stellen nur sehr unzureichend auf das Wohlergehen der Menschen, für dessen Gesundheit es ja eigentlich geschaffen wurde. Diese Schwerpunktsetzung ist aber nicht nur anonym auf Ebene von Institutionen zu beklagen. Zentrale Akteure sind auch die Ärzte selber, die in vielen Fällen aufgrund mangelnder Qualifikation oder finanzieller Eigeninteressen nicht im Sinne ihrer Patienten handeln. Im folgenden Kapitel soll es daher um das Verhältnis von Frauenärzten in Deutschland zu ihren Patientinnen und zur Pharmaindustrie gehen, insbesondere im Hin-

blick auf hormonelle Verhütung.

## Gynäkologen: Pharmainteressen und Patientinnenwohl

*„Da wir aus Ärzten Kaufleute machen, zwingen wir sie, die Handelskniffe zu erlernen.“*

George Bernard Shaw –
irischer Schriftsteller (1856-1950)

Eine junge Frau hat ihren ersten Besuch bei einem Frauenarzt oder einer Frauenärztin, um sich nach Verhütungsmitteln und -möglichkeiten zu erkundigen. Wie sollte ein Patientengespräch ablaufen? Vermutlich besteht darüber Konsens, dass die Ärztin zunächst einmal alle, zumindest die wichtigsten Methoden mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen erläutern sollte. Das wären die hormonelle Verhütung, die natürliche Empfängnisverhütung kombiniert mit einem Verhütungscomputer, die Kupferspirale, das Kondom und vielleicht noch das Diaphragma. Das Problem: Gynäkologen gehen in Deutschland nur selten so vor. Die Gründe, weshalb dem so ist, sind vielfältig. Zum einen wäre neben dem Zeitmangel, das oben bereits beschriebene technokratische Verständnis von Körper und Geist zu nennen, das offenbar die Neigung zu pharmazeutischen Lösungen befördert. Zum anderen bestehen aber auch geschäftliche Verflechtungen zwischen vielen Ärzten und der Pharmaindustrie.

Die Herangehensweise sehr vieler Gynäkologen basiert für Patientinnen somit auf einer ungünstigen Risiko-Nutzen-Abwägung, die auch zum Teil dem Medizinstudium geschuldet ist, welches wiederum im gesellschaftlichen Diskurs vielfach als technokratisch und unmenschlich kritisiert wird. So auch von einer Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Universität Hamburg:

> *„Viele Ärzte sind nicht in der Lage, wissenschaftliche Studien zu lesen und zu beurteilen und fallen auf das Marketing der Pharmaindustrie herein. [...] In einem geschäftsorienlierten Gesundheitssystem müssen Ärzte aber in der Lage sein, Informationen kritisch zu hinterfragen.“*[185]
>
> Ingrid Mühlhauser – Gesundheitswissenschaftlerin

**Qualifikation und Kompetenzen von Gynäkologen**

Mühlhauser kritisiert das Medizinstudium als nicht ausreichend und fordert zudem, auch die derzeit häufig verschriebenen Verhütungsmittel der 3. und 4. Generation vom Markt zu nehmen.[185] Von anderer Seite wird kritisiert, dass es keine fundierte Ausbildung zum Thema der Verhütung im Medizinstudium gebe – jedenfalls in Österreich. Dies gelte insbesondere für Ärzte, die für Krankenhäuser ausgebildet werden.[195] In dieselbe Kerbe schlagen auch einige weitere Autoren, die das Medizinstudium, das Gesundheitssystem und die Qualität von Ärzten scharf kritisieren. Eines der zum Thema erschienenen Bücher ist das eher unterhaltsame

„Ärztehasserbuch“[75] von Werner Bartens, selber Arzt und Journalist. Er moniert, im Rahmen des Medizinstudiums bleibe die „Menschwerdung der zukünftigen Doktoren auf der Strecke“, was zur Folge habe, dass zu wenig Patientenkontakt stattfinde. Mit Ausnahme weniger Universitäten werde rein naturwissenschaftlich und praxisfern gelehrt. In der Folge würde in Arztpraxen wie Krankenhäusern die Diskrepanz zwischen einem alten, technokratischen Gesundheitssystem und heutigen Anforderungen an ein gleichberechtigtes Ärzte-Patienten-Verhältnis mehr und mehr deutlich werden. Die Machtdistanz zwischen Ärzten und Patienten sei viel zu groß. Bartens bietet in seinem Buch einen Überblick über besonders haarsträubende Beispiele ärztlicher Ignoranz und Inkompetenz. Ein Negativbeispiel bezieht sich auf einen Gynäkologenbesuch einer Frau gemeinsam mit ihrem Freund für die Beratung über Verhütungsmittel. Der im Beispiel beschriebene Arzt reagierte in der Situation fahrig und bat seine Arzthelferin als Zeugin herein – falls die Patientin ihn im Nachhinein wegen möglicherweise auftretender Nebenwirkungen verklagen wolle, wie er sagte. Auch wenn solche Anekdoten in dem Buch eher der Unterhaltung dienen sollen, beschreibt der Autor doch Vorfälle, die sich zugetragen haben und zeigen, auf wie vielen Ebenen sich Ärzte gegenüber den PatientInnen falsch, unmenschlich oder unempathisch verhalten.

**Investigative Überprüfungen**

Auch Investigativjournalisten haben einen Blick in

gynäkologische Praxen geworfen. Für das Fernsehmagazin „Frontal21“ haben sie in einer Stichprobe zur Überprüfung der Beratungsqualität von Gynäkologen gravierende Mängel festgestellt: 79 % der überprüften Ärzte schnitten in diesem Test mit der Note „ausreichend“ oder „mangelhaft“ ab.[163] In der Ende 2015 durchgeführten Aktion erstellten die Journalisten eine Checkliste ausgehend von Empfehlungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Die Checkliste enthielt medizinische Aspekte, die von Ärzten eigentlich abgefragt oder erwähnt werden müssen, wenn sie hormonelle Verhütungsmittel verschreiben. Zwei Probandinnen, die explizit nach Nebenwirkungen fragten, bekamen im Test von den Ärzten nur ausweichende, allgemeine Antworten. Es wurden nur Nebenwirkungen kosmetischer Natur wie schlechtere Haut, Gewichtszunahme und Ähnliches genannt. Gravierende oder lebensbedrohliche Nebenwirkungen wurden hingegen nicht angesprochen. Eine Probandin hatte sogar erwähnt, dass sie Thrombosefälle in der Familie habe, woraufhin im Test nur zwei Ärzte aufhorchten und einen Blutgerinnungstest verordneten.

Bei Migräne mit Aura, also Sinnesstörungen, liegt ein erhöhtes Schlaganfallrisiko vor, wenn betroffene Frauen hormonell verhüten.[76,201] Es hatte jedoch beim Beratungsgespräch keiner der getesteten Ärzte nach dem Vorliegen einer Migräne mit Aura gefragt. Das Ergebnis der Stichprobe war insgesamt, dass eine sehr gute Beratung bei keinem der getesteten Gynäkologen zu bekommen war. Mit den Schulnoten gut und befrie-

digend schnitten ein knappes Viertel der Ärzte ab, mit ausreichend 43 % und mit mangelhaft 36 %. Die Durchschnittsnote der getesteten Ärzte lag nach Schulnoten bei einer Vier. Mangelhaft im Sinne des Tests bedeutete, dass die Ärzte weniger als der Hälfte der grundlegendsten Beratungspflichten nachgekommen waren.

In einem etwa tausendseitigen medizinischen Nachschlagewerk für Gynäkologen namens „Frauenheilkunde“ steht eine Liste für die empfohlene Abfrage von Vorerkrankungen oder ungünstigen Bedingungen für die Erstverordnung mit hormonellen Verhütungsmitteln. Die Liste umfasst 6 Punkte, die in Bezug auf die Familie bei der Patientin und weitere 22 Punkte, die in Bezug auf die Frau selber abzuprüfen sind.[170] Davon waren die Ärzte auch in einer anderen Stichprobe, die von Journalisten initiiert wurde, weit entfernt: Von vier Ärzten erwähnten in dieser zweiten Überprüfung immerhin drei das Thromboserisiko der Hormonpräparate, erörterten dieses Risiko aber nicht weiter. Insgesamt hinterließ die ärztliche Beratung auch hier ein schlechtes Gefühl bei den Probandinnen. Die Stichproben zeigten auch, dass die Risiken in der Tendenz heruntergespielt wurden.[77] Das Fazit war im Grunde genommen, dass sich die Patientinnen nicht auf die Aufklärung von Frauenärzten verlassen können.

**Erfahrungsberichte von Patientinnen**

Diese Erkenntnis wird auch durch weitere Berichte unterfüttert, wie aus einem Radiobeitrag hervorgeht, in dem eine Frau zitiert wurde, die nach massiven Neben-

wirkungen der Hormonspirale erst stark verzögert und dann nur mit Drohungen den Arzt überreden konnte, die Hormonspirale Mirena zu entfernen. Da ihre Aussage so bestürzend ist, soll sie hier in ausführlicher Länge wiedergegeben werden:

> *„Und bin da mit diesem Zettel, wo ich da ein paar Sachen ausgedruckt hab, zu meinem Frauenarzt, hab gesagt: „Da sind meine Nebenwirkungen!“ „Ja,“ sagt er, „wenn Sie alles glauben, was im Internet steht, dann sind sie bald ihr eigener Arzt, dann können sie sich ihre Krankheiten in der Zukunft ja googeln!“ (lacht). Sagt er – „das sind Einzelfälle von hysterischen Frauen.“ Da seien aber 5000 Frauen in dem Forum, sag ich – „sind es 5000 Einzelfälle?“ „Nein, das kommt nicht von der Mirena.“*
> *Sag ich: „Dann hätte ich die gerne ziehen lassen.“ Sagt er: „Machen sie das nicht, gönnen sie ihrem Körper noch ein wenig Zeit, das reguliert sich alles selbst.“*
> *Dann habe ich mir noch ein paar Wochen gegeben und es ist immer schlimmer geworden. Bin dann wieder rein, hab gesagt „Raus mit dieser Spirale, ich glaub die macht mich krank!“ „Sie wären die erste. Das kann nicht sein.“ Dann habe ich gesagt „Wenn Sie mir die nicht ziehen, dann schreie ich die ganze Praxis zusammen“. Ja und dann ist sie mir gezogen worden, heimgegangen – und innerhalb von zwei Tagen keine Kopfschmerzen mehr gehabt, in der früh aufgestanden „ach, ich bin wach!“ “*[86]

Christine – ehemalige Mirena-Anwenderin

Auch diese Aussage zeigt, dass ein mangelndes Vertrauen gegenüber Frauenärzten sehr berechtigt sein kann. Offenbar ist der beschriebene Arzt weder seiner Aufklärungspflicht über Nebenwirkungen nachgekommen, noch reagiert er angemessen auf seine Patientinnen.

Dass der Informationsfluss zu den möglichen Nebenwirkungen fehlerhaft ist, zeigt sich schon am Beipackzettel. So wird in der Verpackungsbeilage der Hormonpille darauf hingewiesen, dass sich die Nutzerin die Beilage sorgfältig durchlesen solle. Das Problem: Der Inhalt sollte in einem guten Gesundheitssystem vor dem *Verschreiben* des Medikamentes durchgelesen werden, nicht vor der Einnahme. Kaum eine Frau wird es sich dann auf einmal noch anders überlegen. Ist das Präparat bereits verschrieben, bezahlt und liegt zur Einnahme bereit, ist es etwas spät für die Aufklärung. In der Realität wird kaum, bis gar kein Arzt jenen entscheidenden Papierzettel gemeinsam mit der Patientin durchgehen. Im Beipackzettel stehen zu alldem verharmlosende Kommentare wie:

> *„Es ist wichtig, nicht zu vergessen, dass das Gesamtrisiko eines gesundheitsschädlichen Blutgerinnsels aufgrund von Yasminelle gering ist.“*
>
> Verpackungsbeilage „Yasminelle“ (2015)[161] / Bayer AG/Jenapharm

Im Zuge der pillenkritischen Äußerungen in Print- und

Internetmedien, sozialen Netzwerken und Internetforen, kommt es zu einer Vielzahl von Beschwerden über Gynäkologen, ihre Beratung und ihre grundsätzliche Herangehensweise. Häufig berichten Frauen von einem ähnlichen Reaktionsmuster ihrer Frauenärzte, die ohne Alternativen anzubieten, Hormonpillen für die Verhütung verschreiben. Werden diese nicht vertragen, würden alle anderen hormonellen Präparate durchprobiert. Andere Ärzte erklärten sich einfach nicht mehr zuständig, wenn die Patientinnen mit den „vernachlässigbaren“ Nebenwirkungen nicht leben wollten. Auf der Suche nach nicht-hormonellen Verhütungsmethoden laufen Patientinnen bei den meisten Frauenärzten auf. Die Kupferspirale setzen nicht alle Frauenärzte ein und verfügen hier zu einem Teil auch über keine Erfahrungen. Wenn sie es doch tun, dann häufig nur auf explizite nachfrage und das Drängen der Patientin. Im Gegensatz zur „Pille“ wird bei der Kupfer- oder Kupfer-Gold-Spirale sowie der Kupferkette aber sehr intensiv auf die möglichen Nachteile hingewiesen – gerade bei jungen Frauen – und über natürliche Empfängnisverhütung schweigen sich die allermeisten Frauenärzte ohnehin aus.

**Der Fall Weigele**

Die Blindheit von Ärzten gegenüber Nebenwirkungen zeigt sich auch am Fall der ehemaligen Pillenkonsumentin Kathrin Weigele, die mit deutlichen Anzeichen für ein Blutgerinnsel zu mehreren Ärzten gehen musste, bevor eine Thrombose diagnostiziert wurde. Es han-

delte sich bei ihr um eine beidseitige, lebensgefährliche Lungenembolie, mit einer Vielzahl von Blutgerinnseln nach 5 Monaten der Pilleneinnahme. Zuvor war sie laut eigener Aussage zu ihrem Frauenarzt gegangen und hatte, trotz ihres Bittens um Informationen zu nicht-hormonellen Verhütungsmethoden, lediglich ein Hormonpräparat verschrieben bekommen.[78,19]

> *„Von möglichen Nebenwirkungen war keine Rede. Er hat im Gegenteil immer wieder betont, wie schonend und niedrig dosiert dieses Präparat doch sei und dass ich mir daher keinerlei Sorgen machen müsse."*
>
> Katrin Weigele – ehemalige Pillen-Konsumentin

In verschiedenen Publikationen und von Ärzten heißt es immer wieder, wenn Nebenwirkungen auftreten, benötige der weibliche Körper eben noch einige Monate, um sich umzustellen und dann werde alles gut. Schon die Formulierung, der Körper der Frau müsste sich auf das Medikament einstellen und nicht andersherum, ist sehr aufschlussreich. Auch die Packungsbeilagen verschleiern das Risiko, denn bei der für Thrombosefälle bekannten Pille Yasminelle stehen Thrombosen nur als eine der letzten aufgelisteten Nebenwirkungen unter „Seltene Nebenwirkungen".[161]

Man kann es schon als fahrlässig bezeichnen, wenn Frauen von Medizinern aufgefordert werden, die Pille trotz starker Nebenwirkungen einfach weiter zu nehmen und zu schauen, ob die Probleme nicht vielleicht doch mit der Zeit weniger würden. Solche Empfehlungen erfolgen teilweise trotz seltsamer Blutungen,

starker, stechender Schmerzen oder einem vollständigen Verlust jeglichen Lustempfindens.[79]

Gynäkologen bauen vielfach auch deshalb Druck auf, Antibabypillen weiter zu nehmen, da bei *Absetzen* des Präparats das Risiko von Thrombosen und anderen Nebenwirkungen zunehme. Die Standardaussage lautet: „Prüfen Sie ein Pillenpräparat drei Monate lang, bevor Sie es verwerfen.“[2] Aufgrund eines außerdem erhöhten Anfangsrisikos raten die meisten Gynäkologen auch dazu, die hormonelle Verhütung durchgehend zu nehmen, auch wenn die Frau zwischendrin ein paar Monate lang keinen Sex hat.[80,81] Diese Empfehlung sollte man sich auf der Zunge zergehen lassen: Gesunde Menschen werden dazu aufgefordert, täglich über Monate hinweg harte Medikamente einzunehmen, die einen Zweck erfüllen, der für sie zu diesem Zeitpunkt irrelevant ist.

**Abwehrreaktionen von Gynäkologen**

Einige Gynäkologen sprechen in einer Abwehrreaktion gegen die Kritik von einer medial hochgepeitschten „Antihormonpropaganda“. Die prinzipielle Ablehnung dieser Verhütungsmittel falle in die Kategorie „moderne Mythen, welche die alten Mythen abgelöst haben“.[195] Mit den alten Mythen ist etwa der Glaube an die Sicherheit von Pseudo-Verhütungsmethoden wie Coitus interruptus gemeint. Ein Vergleich, der natürlich hinkt und offenbar von der eigentlichen Kritik an den Gynäkologen und Pharmaunternehmen ablenken soll. Viele Frauenärzte werden zudem nicht müde zu betonen, dass

sich die Dosis der Hormone in Verhütungsmitteln in den vergangenen Jahrzehnten verringert hätte und die Nebenwirkungen zurückgegangen seien. Auch könne man durch die große Auswahl unterschiedlicher Präparate stets das individuell perfekte Mittel für alle Frauen finden. Angeblich gehe sogar die (wissenschaftlich klar nachgewiesene) Thrombosegefahr durch den verstärkten Einsatz von Gestagen zurück, wie vereinzelt behauptet.[82]

Typisch ist auch die Reaktion des Gynäkologen Dr. Christoph Specht auf die Frage eines Journalisten: *„Wenn jetzt jemand zu Hause sitzt – eine Frau, die sagt, 'Oh Gott, die Pille nehme ich' – sofort absetzen?“* Specht: *„Nein! Auf gar keinen Fall!“* Es betreffe ja nur eine Handvoll von Frauen pro 10.000 Frauen. Und auf die Frage des Journalisten nach weniger riskanten Verhütungsmethoden fallen auch dem Experten Specht ausschließlich hormonhaltige Mittel ein.[83]

So wie der Arzt Specht, blendet auch der Arzt Fiala alle nicht-hormonellen, ebenso sicheren Verhütungsmethoden aus. Fiala ist Betreiber eines Verhütungsmuseums in Wien. Er sagt: *„Das Leben so selbstbestimmt, wie wir es heute leben, wäre ohne die Pille in keiner Weise möglich. Wir wären immer noch ausgeliefert dieser unglaublichen Kraft der Fruchtbarkeit und mit eben den durchschnittlich 15 Schwangerschaften pro Frau im Laufe ihres Lebens“*.

Das klingt gut, ist nur leider überhaupt nicht richtig, denn Fiala unterschlägt mit dieser Aussage mit voller Absicht die modernen, *hormonfreien* Verhütungsmittel.

Fiala sagt in seiner Rolle als Frauenarzt auch vor laufender Kamera in das verzweifelte Gesicht einer Patientin, die über Lustlosigkeit, Libidoverlust, Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme infolge der Einnahme einer Antibabypille klagt:

> *„Die Hormone sind sehr wirksam und führen zu unterschiedlichen Wirkungen von Frau zu Frau. Deshalb ist es wichtig, dass man dann unterschiedliche Präparate ausprobiert. […] Sie können da jederzeit* [zwischen den hormonellen Methoden] *wechseln, das ist für den Körper vollkommen unbedenklich.“*[194]

> In einem anderen Zusammenhang sagt Fiala weiter: *„Da muss man dann immer abwägen – was sind die Alternativen, was gibt es sonst? Und hormonelle Verhütungsmittel, insbesondere die Pille sind halt sehr wirksam – und Hormone sind ja die Sprache des Körpers.“*[84]
>
> Christian Fiala – Gynäkologe

Fiala, der sich in der Dokumentation als echter Pharma-Evangelist herausstellt, empfiehlt in dem Patientengespräch den Hormonring, die Hormonspirale oder das Hormon-Implantat. Und wieder kein Wort von nichthormonellen Methoden – auch beim Interview in seinem Museum.[84] Hormone sprächen die *„Sprache des Körpers“*, ist darüber hinaus ein Pseudoargument, denn es handelt sich ja weder um natürliche Hormone, noch um welche, die individuell an den Körper der einzelnen Frau angepasst sind.

Der medizinische Direktor eines britischen Forschungszentrums für Familienplanung, John Guillebaud, hat in den 1990er-Jahren ein umfassendes Buch über alle medizinischen Details hormoneller Verhütung veröffentlicht. Schon damals beschwerte er sich über die „sensationslüsternden“ Medienberichte zu Nebenwirkungen. Er stellt, wie fast alle hier zitierten Gynäkologen, hormonelle Verhütung als die einzig sichere Verhütungsform dar: „Sehr unsichere Methoden anzuwenden, wie es einige Paare tun, einfach weil die ideale Methode immer noch nicht existiert, bedeutet, die Uhr zurückzustellen. Das ist keine Freiheit“. Er empfiehlt bei Problemen mit der Standard-Pille lohne es, zu einer Gestagenpille zu wechseln, „anstatt gleich eine andere Verhütungsmethoden zu wählen“.[2]

In verschiedenen Publikumszeitschriften werden auch andere Frauenärzte wie Prof. Alexander Teichmann von der Frauenklinik Aschaffenburg befragt, der dazu rät, die Pille „bis zum Ende der Fruchtbarkeit“, also über viele Jahre hinweg einzunehmen, sofern die Frau zu keiner Risikogruppe gehöre – also raucht, übergewichtig ist usw. Derselbe Arzt empfiehlt auch Langzeit-Hormone einzunehmen, bei der die Regelblutungen der Frauen dauerhaft ausbleiben. Er streitet zudem den Zusammenhang von Pillen und Brustkrebs ab. Stattdessen weist er auf Krebsarten hin, für die das Risiko durch die Einnahme der Pille reduziert werde.[85]

Immerhin sehen wenigstens ein Paar Gynäkologen den Standpunkt vieler Frauen ein, wie etwa die Ärztin Eva Lehner-Rothe, die eingesteht: „Die Pille hemmt

aber auch den Eisprung und verhindert den Aufbau der Gebärmutterschleimhaut. Manche Frauen empfinden das als körperliche und emotionale Ruhigstellung“.[88] Auf der Gegenseite einer solchen Position steht als moralischer Tiefpunkt die Aussage eines Gynäkologen, der in einem Radiobeitrag mit einem Satz zur Aufklärung über Nebenwirkungen zitiert wurde. Wenn er schon nicht ehrlich gegenüber seinen Patientinnen ist, war er es doch immerhin gegenüber der Journalistin:

> *„Wenn ich denen alles erzähle, was passiert, dann sagen die – „Wissens' was? Das nehme ich nicht...“*[86]
>
> Anonymer Gynäkologe

Auf der anderen Seite der Arztpraxen stehen viele Frauen, die zwar nicht von lebensgefährlichen, aber äußerst starken und besorgniserregenden Nebenwirkungen geplagt werden. Exemplarisch beschrieben von einer Frau, die hormonelle Verhütungsmittel offensichtlich überhaupt nicht verträgt und dennoch immer wieder Hormone verschrieben bekam:

> *„...Da bei mir vor ca. 3 Monaten Thromboembolie* [Wort korrigiert] *festgestellt wurde, muss ich jetzt auf Verhütungsmittel ohne Östrogen zurückgreifen. Daraufhin wurde mir zu meinem Leidwesen von meiner FÄ die Jubrele verschrieben. Hab so ziemlich alle Nebenwirkungen bekommen, die man auf diese Pille kriegen kann. Hab sie 3 Monate genommen und jetzt wieder abgesetzt. Hatte wochenlang andauernde Blutungen mit heftigen Schmerzen (die ersten 3*

*Wochen komplett durch, dann 3 Tage nichts, dann wieder 1 Woche Blutungen usw). [...] Mein Hautbild hat sich rapide Verschlechtert – Pickel, Mitesser, Pustel- schlimmer wie im Teenageralter. Habe auch enorm fettige Haare bekommen. Was auch dazukam waren richtige Heulanfälle. [...] meine Lust auf Sex ging gegen Null. Also in diesem Sinne eine 1a Verhütungsmethode."*[87]

Christina – ehemalige Pillen-Anwenderin

Viele Frauen, die starke Nebenwirkungen aufgrund hormoneller Verhütungsmittel erleiden und die Mittel daher absetzten, beschreiben ihre Gefühle während der Einnahme im Nachhinein betrachtet, wie ein „Leben unter der Käseglocke". Nach dem Absetzen sei die Libido schnell zurückgekommen oder deutlich stärker geworden, sie verspürten nun „echte Gefühle", spürten ihren Körper wieder stärker und empfänden insgesamt eine „Befreiung". Sie hätten erheblich weniger Stimmungsschwankungen und seien nicht mehr so reizbar, wie unter dem Einfluss der künstlichen Hormone.[88]

**Fragwürdige Verdienstquellen als Motivation?**

Es ist offensichtlich, dass zumindest viele Frauenärzte finanzielle Interessen verfolgen, wenn sie fast ausschließlich hormonelle Verhütungsmittel verschreiben. Eine Befragung in Deutschland ergab, dass 76 % der Patientinnen der Meinung waren, dass für ihre Ärzte finanzielle Interessen bei der Art der verschriebenen Therapie eine Rolle spielten.[96] Dies ist kein Beweis, aber viele Menschen haben einen recht realistischen Sinn

für die Motive eines anderen. Andererseits ist es keineswegs so, als hätten es Gynäkologen finanziell nötig, sich Zuverdienste zweifelhafter Natur zu verschaffen. Ein Blick auf den tatsächlichen Verdienst niedergelassener Frauenärzte in Deutschland zeigt, dass sie nach normalen Maßstäben mehr als genug verdienen. Laut Statistischem Bundesamt durchschnittlich 144.000 Euro brutto pro Jahr.[89]

Die jährlichen Schäden durch Korruption im Gesundheitssystem wurden von der Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen im Übrigen konservativ auf jährlich eine Milliarde Euro in Deutschland geschätzt. Andere Untersuchungen gehen sogar von 10 bis 18 Milliarden Euro Schaden pro Jahr aus.[90] Kein Wunder, denn bis 2015 war es in der Bundesrepublik nicht einmal strafbar, wenn Ärzte aufgrund von Gefälligkeiten vonseiten der Pharmaindustrie ein bestimmtes Verhütungsmittel oder anderes Medikament verordneten, das sie ansonsten nicht verordnet hätten. Seit 2012 wurde im medizinischen Bereich intensiv darüber diskutiert, weshalb solch offensichtliche Korruption und Bestechung in der Bundesrepublik nicht strafbar sind. So kam 2015 endlich ein neues Gesetz und der Straftatbestand der Korruption im Gesundheitswesen wurde eingeführt. Ausgangspunkt für die Diskussion um die bisherige Straflosigkeit war ein Urteil des Bundesgerichtshofs zu einem Fall von Korruption zwischen einer Pharmareferentin und mehreren Ärzten gewesen. In dem Fall hatten die Ärzte gegen eine Zahlung von 18.000 Euro

ein Medikament verstärkt verschrieben. Da dies nach deutschen Gesetzen seinerzeit nicht geahndet werden konnte und die beteiligten Ärzte freigesprochen werden mussten, kam es zum neuen Gesetz. Letztendlich versucht man damit aber vor allem, Kosten zu reduzieren und den Wettbewerb herzustellen, dort wo er nicht funktioniert. Um die Patientensicherheit geht es, wenn überhaupt, nur zweitrangig.

Neben offensichtlichen Formen der Korruption und Vetternwirtschaft sind auch Modelle verbreitet, mit denen sich Ärzte im Grauzonenbereich bewegen. Etwa in Form verringerter Mieten für niedergelassene Ärzte in den Räumen von Krankenhäusern – gegen die Überweisung von Patienten. Für eindeutige Verstöße drohen nun immerhin Gefängnisstrafen von 3-5 Jahren für Mediziner, die bestechlich sind. Auch diejenigen, die Vorteile gewähren – also die Pharmaindustrie selber und ihre Vertreter – können laut Gesetz bestraft werden. Allerdings ist nicht jede Zuwendung an einen Kassenarzt illegal, sondern nur, wenn sie nachweislich darauf abzielt, dass ein Arzt bestimmte Medikamente oder andere Heil- oder Hilfsmittel aufgrund der Zuwendung einkauft oder verschriebt. Insofern bleiben auch Lücken in diesem Gesetz.[90]

Ein besonders eklatantes gesetzliches Schlupfloch besteht darin, dass Ärzte weiterhin Geld von der Pharmaindustrie für Anwendungsbeobachtungen erhalten dürfen. Es bleibt offen, ob die Zahlungen für diese Dienstleistung angemessen sind oder ob höhere Zahlungen als angemessen vereinbart werden – für Gegenleistun-

gen vonseiten des jeweiligen Arztes.[91]

**Geld von der Pharmaindustrie**

Wie oben beschrieben, steht der Verdacht im Raum, dass Ärzte im Falle solcher Verträge dazu neigen, die entsprechenden Medikamente ihres Auftraggebers eher zu verschreiben als andere (oder keine Medikamente). Schließlich erhalten Ärzte für jeden einzelnen ausgefüllten Fragebogen einen hohen Geldbetrag, meist mehrere Hundert Euro; für manche Medikamente sogar über tausend Euro pro Patient. Die Nichtregierungsorganisation Correct!v listet diese Fälle in einer Datenbank auf und macht transparent, wie viel Geld einzelne Ärzte pro Jahr von der Pharmaindustrie erhalten. Die Offenlegung solcher Zahlen ist derzeit allerdings freiwillig und nur etwa ein Drittel der Ärzte beteiligen sich. Zum Teil betrugen die von der Pharmaindustrie gezahlten Beträge deutlich über 100.000 Euro pro Jahr für einen einzelnen Arzt.[92] Insgesamt 17.000 niedergelassene Ärzte machten im Jahr 2014 bei solchen Beobachtungen mit, was etwa einem Zehntel aller Praxisärzte entspricht. Das Geld, das Pharmaunternehmen so an Ärzte bezahlen, damit sie diese Beobachtungen durchführen, ist letztendlich Geld, das alle Krankenversicherten über höhere Medikamentenpreise tragen müssen.

Die auch in Zukunft legalen Anwendungsbeobachtungen stehen derweil weiter in der Kritik. Der Pharmakologe Bernd Mühlbauer wurde in Medien mit der Aussage zitiert: „Ich halte Anwendungsbeobachtungen für eine große Katastrophe, für Verschreibungsförderung

ohne wissenschaftliche Aussagekraft“. Nebenwirkungen müssten Ärzte ohnehin an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) melden; dafür sei die Anwendungsbeobachtung also nicht notwendig. Auch Jürgen Windeler, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sagt, Anwendungsbeobachtungen seien „vollkommen überflüssig“.[93] All diese Kritik ändert bisher aber nur wenig erkennbar etwas an der Praxis im deutschen Gesundheitssystem. Um sich im Lichte der Kritik nach außen besser darzustellen, hat die Industrie bereits vor längerer Zeit reagiert und im Jahr 2004 die „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“ (FSA) ins Leben gerufen. Die Organisation hat sich auf die Fahnen geschrieben, für Transparenz in der Pharmaindustrie sorgen zu wollen und sich mit einem Verhaltenskodex für weniger Korruption einzusetzen – auch wenn man das Wort Korruption meidet.[94]

**Referentenverträge und Sponsoring**

Die beschriebenen Formen der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pharmaindustrie bestehen derweil weiter. Eine weitere solche Vermischung von Interessen findet statt mit dem Referentenvertrag: Ein Arzt hält einen Fachvortrag und erhält vom Veranstalter – häufig der Pharmaindustrie – ein Honorar sowie in nicht wenigen Fällen Übernachtungs- und Reisekosten. Auch im Rahmen sogenannter Beraterverträge kassieren Ärzte Geld von der Industrie. Ihre Gegenleistung besteht hier in der Bereitstellung verschiedenster Informationen

über Behandlungsformen. Als dritter Bereich wäre das Gewirr von Sponsoring- und Werbeverträgen zwischen Medizinern und Industrie zu nennen – für Weiterbildungsveranstaltungen, Kongresse, Symposien oder Konferenzen, die sogar vollständig von Pharmaunternehmen finanziert werden. Ärzte machen also auf der Veranstaltung direkt oder indirekt Werbung für Pharmaprodukte und dafür finanziert die Pharmabranche die Veranstaltung. Auch die passive Teilnahme von Ärzten an solchen pharmafinanzierten Kongressen, ohne dass sie selber Vorträge halten, ist problematisch, da diese Veranstaltungen insgesamt nicht neutral sind.[95]

Kritiker wie der Arzt Michael M. Kochen, Professor an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg, weisen immer wieder auf solche Verquickungen zwischen Pharmaindustrie und der Ärzteschaft hin. Er fordert, dass Ärzte keine Pharmareferenten empfangen und zudem keine Streuzeitschriften annehmen dürften, sondern ihre Informationen aus unabhängigen Fachzeitschriften beziehen sollten. Er weist darauf hin, dass das Vertrauen zwischen Patienten und Ärzten sonst langfristig zerstört werden könne.[96] Von anderen Teilen der Ärzteschaft wird die Zusammenarbeit zwischen Pharmaindustrie, Ärzten und anderen Fachkreisangehörigen auf der anderen Seite als „unverzichtbar“ bezeichnet, da ohne sie Geld für Veranstaltungen und Kongresse fehle. Immerhin gesteht man, zumindest in der Öffentlichkeit ein, dass stets medizinische und nicht ökonomische Gründe ausschlaggebend dafür sein sollten, welche Medikamente verschrieben werden ([97] S. 24).

Leider sieht die Realität in Bezug auf hormonelle Verhütung anders aus.

**Kritische Stimmen vonseiten der Ärzte**

Trotz umfangreicher Recherche ist es dem Autor dieses Buches nicht gelungen, Aussagen von Gynäkologen in Medien und Fachpublikationen zu finden, die sich *grundsätzlich* gegen den Einsatz hormoneller Verhütung aussprechen. Meist wird zwar über Risiken und Nebenwirkungen gesprochen, am Ende empfehlen aber fast alle Gynäkologen die eine oder andere Art der hormonellen Verhütung, sofern nicht schwerwiegende gesundheitliche Gründe dagegen sprechen. Und das trotz der vorhandenen, für die meisten Frauen weniger schädlichen Alternativen (die in Kapitel 'Sicher verhüten ohne Hormone' erläutert werden). Lediglich die Allgemeinmedizinerin A.F. Scheuernstuhl kritisiert Pille andere hormonelle Verhütungsmittel auch grundsätzlich. Ihr Buch aus dem Jahr 2016 „Pille, Spirale & Co. – Nebenwirkungen, was tun?“ fasst die medizinisch-hormonelle Seite der Verhütung zusammen. Die Autorin betont zudem den Umstand, das künstliche Hormone eben keine Hormone sind, sondern körperfremde Substanzen, die dem Körper unter anderem wichtige Mineralstoffe und Vitamine entzögen.[98]

Diese Einzelfälle kritischer Mediziner stehen der großen Mehrheit von Gynäkologen gegenüber, die absolut überzeugt sind von der Richtigkeit ihres Handelns oder die sich sogar in der Öffentlichkeit mit fragwürdigen Aussagen zitieren lassen und mit der

Pharmaindustrie eng verflochten sind. Dem entsprechend muss man konstatieren, dass für die Beratung über Verhütungsmöglichkeiten das Konsultieren eines Frauenarztes nicht immer, vielleicht sogar meistens, kein guter Ratschlag ist.

Zum Abschluss des Kapitels die nicht ganz humorlose, sarkastische Zuspitzung von Friedrich Nietzsche zum Thema:

> *„Man muss für seinen Arzt geboren sein, sonst geht man an seinem Arzt zugrunde.“*
> Friedrich Wilhelm Nietzsche – Philosoph (1844-1900)

## Marketingaktivitäten der Pharmaindustrie

Marketing und Werbung für Pharmaprodukte in Deutschland kommen in unterschiedlichen Erscheinungsformen daher und verbrauchen einen wesentlichen Teil der mit Medikamenten erwirtschafteten Umsätze. Und das, obwohl reguläre Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente in klassischen Medien hierzulande verboten ist. Wie kreativ die Pharmakonzerne bei der Unterwanderung dieses Verbots sind, soll in diesem Kapitel anhand von Zahlen und Beispielen aufgezeigt werden.

Hauptzielgruppen von Pharmawerbung für hormonelle Verhütungsmittel in Deutschland sind illegalerweise einerseits junge Frauen und zum anderen – legalerweise – Ärzte. Die Werbung, die auf Frauen abzielt,

findet vor allem in Internetforen statt oder in Form von scheinbar neutralen Internetseiten oder Artikeln in Billigzeitschriften, die über Verhütung aufklären sollen, aber letztendlich geschickt gemachte Werbeartikel der Industrie sind. Weitere Formen des Pharma-Marketings umfassen an Ärzte gerichtete Werbung in Fachpublikationen, Werbung auf Kongressen, Konferenzen und wissenschaftlichen Symposien sowie Werbung durch Pharmavertreter, die vor allem niedergelassene Ärzte besuchen und sie im Sinne ihrer Auftraggeber beeinflussen.

Wie enorm die für Marketing investierten Mittel der pharmazeutischen Unternehmen sind, zeigen qualifizierte Schätzungen. Der von der Techniker Krankenkasse herausgegebene Pillenreport 2015 nennt einen Anteil von 14-27 % des Gesamtumsatzes der Konzerne, der für Marketing und Werbung ausgegeben wird. Für Deutschland wären das immerhin 3,5 bis 6 Milliarden Euro ([8] S. 32 nach SVR, 2006). Im Pillenreport weist man auch darauf hin, wie effektiv die Pharmaindustrie offenbar ist, besonders junge Frauen über neue Medien anzusprechen und in ihrem Sinne zu beeinflussen. Besonders kritisiert wird das virale Marketing im Internet, dessen Reichweite sehr einfach über die Eingabe von Verhütungs-Suchbegriffen in Suchmaschinen nachvollzogen werden kann. Besonders perfide ist auch das Marketing über sogenannte Influencerinnen – etwa auf Youtube. Auf diesen Marketingkanal setzt die Pharmaindustrie zunehmend häufig[99]. Es handelt es sich hier um verdeckte Dauerwerbesendungen. So waren bei

einer Google-Suche ein Fünftel der Top-10-Treffer bei Suchworten wie „Die Pille“ oder „Verhütungsmittel“ Internetseiten, die von der Pharmaindustrie selbst oder in ihrem Auftrag betrieben werden. Meist getarnt als objektive Seiten zur Information mündiger Konsumentinnen. Beim genaueren Hinsehen seien diese Seiten aber offensichtlich manipulativ und die Urheberschaft sei in vielen Fällen nicht unmittelbar erkennbar, bei einigen der Seiten erst über das Impressum. Seriöse und unabhängige Quellen sind zum Teil kaum unterscheidbar von Pharma-Seiten. Deren verdeckte Werbebotschaften wurden im Pillenreport deutlich kritisiert, aber auch die Youtube-Kanäle von Pillenherstellern, da hier junge Menschen von ihren angeblich ausschließlich guten Erfahrungen mit den Medikamenten berichteten, die Nebenwirkungen zwar am Rande erwähnt würden, die angeblich positiven Wirkungen jedoch klar im Vordergrund stünden.[8]

**Getarnte Pharma-Werbung**

Seit einigen Jahren sind Pharmakonzerne gesetzlich dazu verpflichtet, ihr Logo als Beweis der Urheberschaft auf allen Internetseiten zu platzieren, so dass aufmerksame Leser sehen können, dass die von ihnen konsumierte Information nicht objektiv ist. Zuvor waren Internetseiten wie femaleaffairs.de[100] getarnt, indem nicht einmal im Impressum der Pharmakonzern, sondern irgendeine GmbH, Briefkastenfirma oder PR-Agentur aufgeführt war. Femaleaffairs.de leitete z.B. 2018 noch automatisch auf msd-gesundheit.de um, war also

keine getarnte Werbeseite mehr. Viele ähnliche Projekte – etwa vom MSD-Konkurrenten Bayer und anderen Pharmaunternehmen sind aber noch online – und es kommen regelmäßig neue hinzu. So beispielsweise die Seite meine-verhuetung.de, schoen-sicher.de oder meine-pille.de. Diese PR-Seiten sind stets ähnlich aufgebaut: Scheinbar objektiv werden verschiedene Verhütungsmethoden mit ihren jeweiligen Vorteilen (und manchmal auch Nachteilen) vergleichend gegenübergestellt. Darüber hinaus enthalten diese Internetseiten Videos, Artikel und Ratschläge zu Themen rund um Sexualität, Verhütung und Beziehungen. Meist garniert mit sehr vielen Fotos gut aussehender und strahlender junger Frauen. Auch werden Frauen zu diesen Themen zitiert und Ergebnisse von angeblich stattgefundenen Umfragen präsentiert. Natürlich sind alle diese Aussagen klar im Sinne hormoneller Verhütung[101] („Warum ist die Pille so beliebt?“ oder „Wenig Hormone, viele Vorteile“). Den Vogel schießen aber solche Aussagen ab wie:

> *„Grundsätzlich verursacht die Pille – und vor allem die modernen niedrig dosierten Präparate – eher selten Nebenwirkungen. [...] Kommt es trotzdem zu Nebenwirkungen, ist das nicht zwangsläufig ein Grund zur Sorge“*
>
> Meine-Pille.de

Die Pharmahersteller nutzen aber auch soziale Netzwerke, um Information und Werbung zu vermischen. Zudem sind PR-Leute in Foren, Bewertungsportalen

oder bei Wikipedia aktiv. Ziel ist es, Pharmaprodukte zu bewerben oder negative Aussagen über sie zu entkräften. Dies fällt der Community nicht immer oder erst spät auf. Nach Berichten des österreichischen Magazins „Datum“, wurde etwa die PR-Agentur mhoch3 vom österreichischen Ethikrat offiziell für ihre Aktivitäten gerügt, da sie in sozialen Netzwerken mehrere Tausend Beiträge im Sinne der Pharmaindustrie gepostet hatte, ohne sich als Absender kenntlich zu machen. Sie lobten vor allem die Bayer-Hormonspirale „Mirena“ und widersprachen kritischen Reaktionen echter Nutzerinnen. Es ist nicht davon auszugehen, dass es sich hier um einen Einzelfall handelte und juristisch hatte der Vorfall keine Konsequenzen.[102]

Das Onlinemagazin DocCheck hat in Zusammenarbeit mit Studenten in Berlin ähnliche Vorgänge aufgedeckt. Sie machten PR-Beiträge auf verschiedensten Informationsportalen ausfindig, die raffiniert mit Rechtschreibfehlern für mehr Authentizität getarnt waren. Solche manipulativen Werbemaßnahmen unterwandern das in Deutschland geltende Heilmittelwerbegesetz, das vor derlei zwielichtigen Internetaktivitäten aber offenbar wenig Schutz bietet.[102] Immerhin hat der Verein „Coordination gegen Bayergefahren“ 2014 eine Klage wegen unlauterer Medikamentenwerbung der Pharmahersteller in sozialen Netzwerken bei der Staatsanwaltschaft Köln eingereicht.[86]

**Marketing im Internet**

Das Marketing der Pharmakonzerne im Internet wurde

auch von der Fachzeitschrift PM-Report analysiert – anhand der Zahlen zu Internetseiten, die von den Pharmakonzernen zwecks Marketing und Werbung in Deutschland neu ins Netz gestellt werden. Besonders aktiv waren demnach allen voran die Konzerne Novartis, Pfizer und MSD. Die Hersteller nahmen zwischen 2012 und 2015 jeweils zwischen 10 und 40 neue Internetseiten pro Jahr in Betrieb. Allerdings ist in den letzten Jahren auch verstärkt ein Trend hin zur Konzentrierung dieser Seiten auf einige wenige zu bemerken. Außerdem verlegen die Konzerne ihre PR-Aktivitäten zunehmend in soziale Netzwerke und richten dort immer neue Kanäle ein. Der Höhepunkt des Wachstums in den sozialen Netzwerken scheint inzwischen aber überschritten, denn die Anzahl der Kanäle sinkt.[103] Dies ist allerdings kein Grund dafür, Entwarnung zu geben, sondern auch hier ein Hinweis auf die strategische Bündelung von Marketingaktivitäten.

PR-Abteilungen manipulieren oder dehnen also die Wahrheit im Auftrag der Pharmaindustrie, wo es nur geht. So auch auf meine-verheutung.de.[104] Dort wird der Pearl-Index der Verhütungssicherheit für die Kupferspirale angegeben, für die hormonellen Verhütungsmittel aber nicht. Dazu kommt die Aussage: „Das heißt, bis zu dreißig von 1.000 Frauen werden pro Jahr trotz Kupferspirale schwanger.“ Diese Angabe bezieht sich angeblich auf die Quelle pro familia.[105] Die Zahl ist aber irreführend, zumal sich der standardmäßig verwendete Pearl-Index stets auf 100 Frauen bezieht. Verzehnfacht man nun einfach die gebräuchliche Aus-

gangszahl auf tausend Frauen, dann wirkt die Zahl von 30 ungewollten Schwangerschaften auf einmal viel höher. Aber das ist nicht alles. Auf der angegebenen Quelle bei pro familia steht bei der Kupferspirale ein anderer Wert auf dem Pearl-Index, nämlich 99,2 bis 99,7. Das heißt, Jenapharm/Bayer zitiert falsch, denn man legt in der Rechnung einen Pearl-Index von nur 97 zugrunde. Mit den Zahlen von pro familia (99,2 bis 99,7) wären es nach der Jenapharm-Rechnung nämlich von tausend Frauen tatsächlich nur 3 bis 8 Frauen, die trotz Kupferspirale schwanger werden – etwa genau so viele wie bei Antibabypillen, was aber verschwiegen wird. Vermutlich ist diese falsche Rechnung Absicht, denn die Kupferspirale dürfte die Hauptkonkurrenz für hormonelle Verhütungsmittel in ihren zahlreichen Varianten sein.

**Pharma-Werbung von Ärzten**

Nicht nur die Pharmaindustrie, sondern auch scheinbar wissenschaftliche Publikationen formulieren in einigen Fällen nicht objektiv:

> *„Die Palette der hormonellen Kontrazeptiva wird nun um eine äußerst interessante Innovation der Hormonabgabe bereichert: NuvaRing, ein Vaginalring, gilt als eine der modernsten und innovativsten Verhütungsmethoden der letzten Jahre [...] welche die heutigen Bedürfnisse der modernen Frauen berücksichtigt. [...]* [Das Produkt sei] *Daher eine bestechende Innovation als Alternative zur Pille!“*
>
> Fischl, F – Arzt (im Journal

für Fertilität und Reproduktion)

Der Arzt Fischl formuliert also verdächtig wenig objektiv und vielleicht etwas zu positiv. In einigen Zeitschriften für Gynäkologen stehen zwar unter solchen Artikeln Sätze wie „Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen zu einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist […] bestehen“, der Tonfall scheint gegenüber hormoneller Verhütung im selben Artikel dann aber auffallend positiv. Nur ganz am Schluss kommt ein verhaltener Hinweis, man könne auch eine Kupferspirale oder eine ähnliche Methode empfehlen, *wenn* hormonelle Verhütungsmittel nicht vertragen würden. Dies zieht sich durch fast alle Artikel zum Thema der Verhütungsalternativen: die Kupferspirale wird als Letztes genannt und nur sehr kurz erläutert, ganz so, als wolle man die Verbreitung dieses Verhütungsmittels eigentlich nicht unnötig fördern.[106]

Auch im Deutschen Ärzteblatt sind Interessenkonflikte neben Artikeln angegeben. Sie lauten dann in etwa so: „Interessenkonflikt – Prof. Haas erhielt Honorare für Beratertätigkeit von den Firmen Bayer, Bristol-Myers Squibb, Daiichi Sankyo und Sanofi. Sie erhielt Reisekostenerstattung und Vortragshonorare von den Firmen Aspen, Bayer, Bristol Myers Squibb, Daiichi Sankyo und Sanofi.“[107] Trotz dieser, offensichtlich starken Pharmaabhängigkeit der Ärztin, darf sie aber als Autorin für das Ärzteblatt schreiben.

**Lobbyismus und co.**

Lobbyismus im Bereich der Pharmaindustrie hat viele Gesichter. Ein besonders perfides Instrument, die Umsätze von Medikamenten zu steigern, ist die bereits angesprochene Finanzierung von Pharmakongressen, bei denen viele Ärzte anwesend sind. Die Gelder stammen aus den Marketingetats entsprechender Konzerne und es ist davon auszugehen, dass die auf solchen Veranstaltungen gehaltenen Vorträge in der Tendenz den Sponsoren gegenüber wohlwollender ausfallen, als wenn der Kongress unabhängig finanziert werden würde. Daher findet auch seit ein paar Jahren eine gesellschaftliche Diskussion über die Frage statt, inwieweit es legitim ist, dass die Pharmaindustrie derlei medizinische Kongresse und Ärztefortbildungen zahlt.[108]

Auf einem 2010 stattgefundenen Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin forderten Gesundheitsexperten mehr Ethik bei der Vermarktung von Medikamenten. Sie kritisieren, dass es meist nur um das Generieren von Umsätzen gehe, ohne Rücksicht auf die Menschen, die von Medikamenten betroffen seien. Thomas Lindner, Vorsitzender des Vereins „Mezis“ (einer pharmaunabhängigen Initiative von Ärzten und Apothekern) kritisierte, dass jährlich über 150.000 Veranstaltungen zur Fortbildung von Ärzten in Deutschland stattfinden, die von der Pharmaindustrie teilweise oder vollständig finanziert werden. Solche Veranstaltungen seien im Prinzip einfach Werbung. Zum Teil werde zudem von den PR-Abteilungen der Pharmaindustrie versucht, direkten Einfluss auf die Fachpresse zu nehmen. Die Intensität der PR-Aktivitäten ist also sehr groß, was auch

Dr. Hans-Joachim Both von Bündnis 90 / den Grünen hervorhebt. Er übt Kritik und weist auf die Diskrepanz zwischen dem Anteil von bis zu 30 % hin, der von den Umsätzen für das Marketing von Medikamenten ausgegeben werde, der einem Anteil von nur 10 % für Forschung gegenüberstehe.[110]

Gynäkologen- und Pharmakongresse sind ein wichtiger Bereich, anhand dessen die engen Verbindungen zwischen Ärzten und Pharmaindustrie näher aufgezeigt werden können. Dies zeigt schon der Blick in die Zeitschrift zum Gynäkologenkongress FOKO 2016. Dort befinden sich 10 Werbeanzeigen und 6 „Advertorials“ (Werbeartikel) und Werbung nimmt insgesamt inklusive der Advertorials 14 Seiten ein. Dies entspricht einem Anteil von 43 % Werbung – ausschließlich für Pharmaprodukte. Auch den in der Zeitschrift abgedruckten Bildern des Kongresses sieht man die hervorragende Vernetzung zwischen Ärzten und der Industrie an, deren Mitarbeiter mit ihren Ständen in großer Zahl anwesend waren und für ihre Hormonpräparate in allen Darreichungsformen warben. Dazu heißt es in der Bildunterschrift scheinheilig:

> *„Wie immer gut besucht, besonders in den Pausen: In der Industrieausstellung präsentierten rund 80 Aussteller ihre Neuheiten und lockten mit Kulinarischem oder zogen das Interesse der Besucher mit visuellen Überraschungen auf sich [...] rechts die außerirdischen Lisvy-Damen von Gedeon Richter.*

Kongresszeitung Gynkongress (2016)[109]

Die Veranstaltung ist also ein großer Handshake von Industrie und Ärzteschaft. Es bedarf nicht viel Fantasie, um zu ahnen, wie sich die innere Haltung von Gynäkologen gegenüber hormonellen Verhütungsmitteln in diesem blumigen PR-Nebel festigt.

**Patienten-Selbsthilfegruppen**

Neben Ärzten sind Patienten-Selbsthilfegruppen ein weiteres Ziel der Pharmaindustrie für Marketing.[110] Zum Teil wurden auch Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) von der Pharmaindustrie gezielt beeinflusst. Der Gemeinsame Bundesausschuss entscheidet unter anderem über Modalitäten und Kostenübernahmen der Krankenkassen für Medikamente. Da die Pharmakonzerne keinen Sitz in diesem Gremium haben, gehen sie den subversiven Weg der Beeinflussung. Der Pharmahersteller Novartis etwa sponserte deutsche Patientenorganisationen mit fast 700.000 Euro im Jahr 2011, insgesamt wurden in diesem Jahr nach Schätzungen 5,6 Mio. Euro von Pharmaunternehmen an Patientenorganisationen „gespendet".[96] Der Dachverband der Selbsthilfegruppen hat daher unlängst Leitsätze für die Zusammenarbeit mit Sponsoren erarbeitet, die eine finanzielle Förderung von über 40 % für Veranstaltungen vonseiten der Pharmaindustrie verbieten.[74]

**Pharmareferenten**

Ein weiterer weitgehend unbeachteter Teil dieses Skan-

dals im Gesundheitssystem betrifft das Gewerbe der etwa 12.000 gut geschulten Pharmareferenten, die ganz legal bei so ziemlich allen im Lande praktizierenden Ärzten im Auftrag der Pharmaindustrie vorsprechen, um Medikamente feilzubieten, den Ärzten Geschenke zu machen oder diese beispielsweise zum Essen einzuladen. Sie laden auch zum Teil zu Kongressen in Luxushotels ein oder stellen „Informationen“ für Ärzte bereit. Einer Untersuchung an der Mainzer Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie zufolge werden 77 % der Ärzte mindestens ein Mal wöchentlich von Pharmavertretern besucht und 19 % von ihnen täglich.[96] Die öffentlich zugänglichen Richtlinien für die Ausbildung dieser Pharmareferenten zeigen, wie die Denkweise ist: „Das oberste Ziel Ihrer Arbeit ist: Ändern Sie die Verordnungsgewohnheiten der von Ihnen betreuten Ärzte“.[96] Dies ist eigentlich illegal im Sinne des neuen Antikorruptionsgesetzes.

Kein Wunder also, wenn Kritikerinnen von Hormonpillen – wie die von lebensgefährlichen Nebenwirkungen betroffene Kathrin Weigele berichten müssen:

> *„[ich] bin eigentlich zu meinem Gynäkologen gegangen, damit er mir Alternativen zur Pille aufzeigt. [...] Der Arzt ist auf mein Anliegen mit keinem Wort eingegangen, sondern hat immer wieder nur von der Pille gesprochen, er hat mich überhaupt nicht ernst genommen. Er sprach immer wieder von einer bestimmten Pille. Neu, sehr verträglich, niedrig dosiert und besonders schonend. Ich sollte mir überhaupt*

*keine Gedanken machen.“*[49]

Kathrin Weigele – ehemalige Pillen-Konsumentin

Geworben wird von Pharmakonzernen auch mit bezahlten Beilagen in Fachzeitschriften. Verbreitet sind sogenannte „Ghost Authorships“. Bei ihnen stellt ein renommierter Mediziner seinen Namen zur Verfügung und der Artikel wird in dessen Namen veröffentlicht, obwohl er von einem Unternehmen oder einer Agentur geschrieben wurde. Der Mediziner kassiert dafür ein Honorar. Besonders in angelsächsischen Ländern ist diese Praxis weit verbreitet.

**Werbe-Publikationen**

Als sehr wirkungsvoll gelten neben diesem Modell auch sogenannte Streuzeitschriften. Das sind „Fachblätter“, die überwiegend aus Werbung bestehen und kostenlos an niedergelassene Ärzte verschickt werden. Die Inhalte sind meistens von anderen Ärzten verfasst, die eng mit der Industrie verbunden sind.[96] Derlei PR-Beiträge finden sich auch in Fachmagazinen; so zum Beispiel in der Beilage des Frauenärzte-Magazins „gyne“, die offensichtlich im Auftrag der Bayer-Tochter Jenapharm verfasst worden ist. Hier geht es um die angeblich großen Vorteile von Hormonspiralen im Vergleich zu oral eingenommenen Pillen. Die Beilage kommt im Layout eines ganz normalen medizinischen Fachartikels daher – aber spätestens im Fazit fällt auf, dass es sich aber nicht um einen neutralen Artikel, sondern um Werbung handelt. In geschliffener PR-Sprache heißt es:

> *„Es gibt keinen Grund einer Patientin Jaydess© oder Mirena© als geeignete Verhütungsmethode vorzuenthalten. Jede Patientin sollte von dieser Option erfahren“, so Bühling. „Denn so banal wie es sich auch anhören mag, das wichtigste, was Frauen von ihrer Verhütung erwarten, ist eine sichere Verhütung. Und als Zweites, dass man sie nicht vergessen kann.“*[111]
>
> GYNE !Extra (Verlagsbeilage) / Bayer

Der genannte Arzt Bühling stellt seinen Namen, für diese subversive Werbung zur Verfügung. Ebenso wie eine Gynäkologin aus Bad Krotzing, Karin Krämer, die sich in derselben Beilage mit Jubelaussagen zur Hormonspirale zitieren lässt: „Wir haben hier die Benefits der Pille ohne deren Nachteile“.

Die genannte neue Hormonspirale Jaydess wirkt gegenüber dem Vorgängerprodukt nur drei Jahre statt fünf und enthält das gleiche Hormon Levonorgestrel – in einer etwas geringeren Dosierung – aber laut Beipackzettel mit fast denselben Nebenwirkungen. Die Pharmaindustrie gratuliert sich zur „Innovation“ selbst und hat der „Jaydess“ 2014 die Auszeichnung „Goldene Tablette“ verliehen. Nebenbei bemerkt haben Bayer-Kritiker darauf hingewiesen, dass in sehr vielen Fällen Gynäkologen den Beipackzettel der Hormonspirale, in dem die große Zahl von Nebenwirkungen aufgelistet ist, unterschlagen und den Frauen nicht aushändigen. Hierauf weist Philipp Mimkes hin, der sich für die „Coordination gegen BAYER-Gefahren“ engagiert. Stattdessen werde den Frauen in diesen Fällen meist

der Kundeninformationszettel ausgehändigt, welcher der PR-Abteilung des Konzerns entstammt und natürlich nicht sachlich über Nebenwirkungen aufklärt.[86]

Just 2016 erschien im Übrigen wieder eine neue Hormonspirale vom Bayer-Konzern mit dem Namen Kyleena. Angeblich sind die künstlichen Hormone in dieser Spirale noch niedriger dosiert. Bayer scheint hier ganz nach dem Motto vorzugehen, wenn ein Markenname aufgrund schlechter Presse verbrannt ist, neue Produkte mit anderen Namen auf den Markt zu werfen. In der Hoffnung, dass sich die schlechte Presse in Bezug auf die „alten“ Modelle der Hormonspiralen – trotz desselben Wirkprinzips – schon nicht auf die neuen übertragen wird.

Auf der Seite der Konsumentinnen werden Werbeartikel in Print- und Onlinemedien von professionellen PR-Strategen platziert. Aber nicht nur, wie oben beschrieben, getarnt als Meinungen aus der Bevölkerung in Diskussionsforen, sondern auch getarnt als journalistische Artikel. Solche Werbeartikel finden sich etwa auf Internetseiten wie Erdbeerlounge.de oder Aknewelt.de und in Zeitschriften wie „Bravo“ oder „Beauty Forum“.[112] Auch in werbefinanzierten Magazinen für Studierende – etwa dem Blatt „Unicum“ – erscheinen u.a. von MSD Sharp Dome verfasse Artikel unter Titeln wie „Drei Fragen zur östrogenfreien Pille“ oder „Hormonelle Verhütung – täglich daran denken muss nicht sein!“ Nur über den Abbinder sind diese Artikel als Werbe- oder PR-Texte identifizierbar: „Weitere Informa-

tionen zum Thema Verhütung gibt es auf einem Informationsangebot der Firma MSD“ steht dann etwa darunter. Auch wenn in diesen Fällen auf den Urheber verwiesen wird, haben die Artikel doch dasselbe Layout wie die anderen Artikel und sind nicht oder kaum erkenntlich als „Anzeige“ gekennzeichnet.[113,114,115,116] Ein anderer solcher Werbetitel trägt die Überschrift „Aber bitte ohne Östrogene!“ und bewirbt Gestagenpillen. Die Artikelüberschrift und der Hintergrund sind in Grün gehalten, ganz so, als handele es sich um eine „Öko-Pille“. Auch darunter ein Link zur Internetseite des Pharmaunternehmens MSD.[117]

**Intelligente Manipulation**

Auf vielfältige Weise wird so das offizielle Werbeverbot für verschreibungspflichtige Medikamente umgangen. Auch auf Pillenverpackungen selber wird mit schönen Bildern für die Präparate geworben. Das Produkt Yasminelle schmückt sich mit Blüten, die wie über einer goldgelben Wiese durch die Luft fliegen, der Schriftzug bei „Yaz“ von Bayer sieht aus wie der einer Pop-Band aus den 1990er-Jahren – und bei „Leona“ von Hexal sowie bei „aida“ (auch Bayer) schmücken hübsche Herzchen, teils in lila-metallic die Schachtel. Weit verbreitet sind auch rosa Pillendöschen in Form von Muscheln und Givaways, also Werbegegenstände wie Cremes oder Kalender, die an gynäkologische Praxen für die jungen Frauen geliefert werden.

Durch eine Art von Greenwashing versuchen Pharmaunternehmen, hormonelle Verhütungsmittel in einem

besseren Licht erscheinen zu lassen. Die Rede ist beispielsweise von „östrogenfreien Pillen“, die für Raucherinnen und übergewichtige Frauen als besonders geeignet angepriesen werden. Es bestünden hier „keine Einschränkungen für die Einnahme“.[118] Weichgewaschene Werbesprüche wie „Weil jeder Mensch einzigartig ist“[119] sollen zudem bei potenziellen Kundinnen für gute Stimmung sorgen und sie „persönlich“ ansprechen – obwohl es sich um ein anonymes Massenprodukt handelt. Auch verbreitet die Pharmaindustrie Mythen von „niedrig dosierten“ und „natürlichen“ Pillen – zum Beispiel in die Welt getragen von Christian Albring, Chef des Berufsverbands der Frauenärzte. Er sagt: „Eine neue Art von Pille enthält allerdings statt dem künstlichen Östrogen Ethinylestogen das natürliche Estradiol, das auch von Natur aus im Körper der Frau vorkommt“.[120] Es handelt sich um ein Östrogen, das etwa in der Hormonpille Zoely eingesetzt wird. Eine Pille, die wegen ihres hohen Thromboserisikos in der Kritik steht und bei deren Bewertung des Risikoprofils durch die europäische Arzneimittelbehörde EMA festgestellt wurde, dass 75,3 % der mit der „Zoely“ verhütenden Frauen über negative Nebenwirkungen klagten.[121] Zudem hat dieses Pillenpräparat auf dem Patientenportal Sanego eine Bewertung der Verträglichkeit von 4,2 von 10 maximal möglichen Punkten erhalten. Sanego bündelt die Meinungen zu Medikamenten in einem Bewertungssystem und macht so die vielstimmige Kritik im Internet quantifizierbar.[122] Allein der Libidoverlust wird hier mit 28 % durch die knapp 200 be-

wertenden Frauen angegeben. Von wegen also „natürliches Estradiol“.

Auch das Wort „Minipille“ suggeriert schon im Namen eine geringere Dosis von Hormonen. Sie wird vor allem verschrieben, wenn Frauen – etwa aufgrund der Stillzeit – keine Östrogene zu sich nehmen dürfen, obwohl auch bei ihr geringe Mengen der künstlichen Gestagene in die Muttermilch und damit in den Körper des Babys gelangen.[62] Die Liste der Nebenwirkungen ist bei der Minipille aber auch nicht kleiner als bei normalen Kombinationspillen. Früher unterdrückten Minipillen zwar nicht den Eisprung, aber dieser potenzielle Vorteil ist bei neueren Minipillen nicht mehr gegeben.

Beim Verhütungsring und der Hormonspirale verbreitet die Pharmaindustrie den Mythos, diese Mittel wirkten nur „lokal“. Die Auswirkungen auf den Körper sind aber gleich massiv, wenn nicht noch stärker, als bei normalen Antibabypillen. Zu den Nebenwirkungen zählen etwa Scheidenentzündungen, Depressionen, Ausfluss aus der Vagina, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, Brustspannen- und Schmerzen, Akne, schmerzhafte Regelblutungen und eine Gewichtszunahme. Außerdem steigt das Thromboserisiko deutlich.[176] Von „lokal“ kann also keine Rede sein, wenn alle Körperteile und die Psyche betroffen sind.

Schließlich wird die Reduzierung des Östrogenanteils in den Wirkstoffen hormoneller Verhütungsmittel stets als Erfolg der technisch-wissenschaftlichen Entwicklung angepriesen. Zugleich wird betont, es finde ein Fortschritt statt, wenn immer neue Gestagene auf den

Markt kämen. Es gelte „durch [die] Entwicklung neuer Gestagene die Ovulationshemmer weiter zu verbessern. Um Nebenwirkungen auf ein Minimum zu reduzieren“.[10] Einige Nebenwirkungen werden zwar in der Tat seltener oder schwächer, dafür gibt es nun mehr Depressionen, Libidoverlust und deutlich mehr Thrombosefälle. Der Pharmakologe Gerd Glaeske forderte so just 2016 ein Verkaufsverbot für neuere, gestagenbasierte Verhütungsmittel aufgrund des enorm gesteigerten Thromboserisikos im Vergleich zu „klassischen“ Pillen. Zudem wird auf die hohen Kosten für gerichtliche Vergleiche in den USA durch Frauen hingewiesen, die Schaden durch derlei neue Verhütungspräparate genommen haben. Ein Verbot solcher Mittel wird die Pharmaindustrie aber mit allen Mitteln zu bekämpfen wissen, können doch gerade neue Arzneimittel zu höheren Preisen verkauft werden. Leider haben Pharmaunternehmen wegen der höheren Gewinnmarge generell einen starken Anreiz, immer neue Mittel herzustellen und zu bewerben – ungeachtet der Frage, ob diese nun im Einzelnen besser oder schlechter verträglich sind, als alte Produkte.[9]

## Standardmäßige Fehlmedikation

Häufig werden hormonelle Verhütungsmittel pro forma verschreiben, nur weil der Zyklus einer Frau unregelmäßig ist.[2] Dieses Vorgehen mag fragwürdig sein, passt aber ins Bild der Schulmedizin: Alles, was nicht innerhalb einer Norm abgebildet werden kann, soll medizi-

nisch eingeebnet werden. Es überwiegen in diesen Fällen praktische Erwägungen eines technokratischen Paradigmas gegenüber gesundheitlichen Gefahren für die meist jungen Frauen. Bei starken Menstruationsschmerzen kann man nachvollziehen, weshalb ein Handlungsbedarf besteht, aber auch hier gibt es in vielen Fällen weniger harte Möglichkeiten der Schmerzminderung als hormonelle Verhütungsmittel. Die Unverhältnismäßigkeit bei der Abwägung zwischen drei bis fünf Ibuprofen-Tabletten im Monat und der täglichen Einnahme künstlicher Hormone mit unkalkulierbaren Wirkungen liegt auf der Hand. Dennoch erfolgt fast immer auch eine Empfehlung für hormonelle Verhütungspillen gegen alle möglichen Menstruationsbeschwerden. Bei Menstruationsschmerzen verschreiben 85 % der Gynäkologen in Deutschland hormonelle Langzeitverhütungsmittel und 74 % von ihnen bei nur verstärkter Monatsblutung. 71 Prozent der Frauenärzte verschreiben die Pille zudem beim Auftreten des Prämenstruellen Syndroms (PMS).[123] Einige Schulmediziner geben auch offen zu, dass sie die Pille nicht nur als Präparat für die Verhütung sehen, sondern auch für andere „Leiden“. Die Pille könne die „Periodenblutung abschwächen oder den Zyklus der Frau besser steuern“ heißt es.[82] In anderen Worten gegen „Probleme“ wirken, die medizinisch betrachtet und auch für den Alltag der Frauen meist harmlos sind. Zu solchen harmlosen Erscheinungen zählt eben das Prämenstruelle Syndrom, das mit verschiedenen Symptomen einhergeht, die von einer leichteren Reizbarkeit, einem allgemeinen Schwächegefühl

bis zu leicht depressiven Verstimmungen im Vorwege der Menstruationsblutungen reichen. Solche Schwankungen sind eine vollkommen natürliche Sache – und wenn die Symptome zu stark sind, können auch pflanzliche Mittel helfen.

**Hormonelle Verhütung für die Haut**

Die Zweckentfremdung hormoneller Verhütungsmittel ist in Deutschland leider eher die Regel als die Ausnahme. Neben Menstruationsbeschwerden sind das vor allem kosmetische „Vorteile“, für die Antibabypillen eingesetzt werden. Gynäkologen werden in Interviews nicht müde, diese angeblichen Vorteile zu betonen. Eine bessere Gesichtshaut wird etwa häufig angeführt, weshalb hormonelle Verhütung ja auch positive Nebenwirkungen habe. Manchmal heißt es dann in der Sprache der Pharma-PR „Feel good Faktor“ oder „nicht kontrazeptive Benefits“.

Bei der Barmer Krankenkasse wurden im Jahr 2013 18,4 Prozent der weiblichen Versicherten, bei denen Akne diagnostiziert worden war, hormonelle Mittel verabreicht. Unter diesen Frauen waren es zu 78 % Pillen, die mit einem stark erhöhten Thromboserisiko einhergehen. Die Barmer würde aber empfehlen, Pillen zu verschreiben, die ein niedrigeres Thromboserisiko aufweisen, auch da viele dieser jungen Frauen rauchten und daher ohnehin einem erheblich höheren Thromboserisiko ausgesetzt seien ([20] S.101).

Diese von der Krankenkasse kritisierte Vergabepraxis wurde von Gynäkologen zum Teil verteidigt und die

Krankenkasse wurde im Gegenzug scharf kritisiert – so etwa von Mechthild Schulze-Hagen, einer Frauenärztin aus Mönchengladbach in einer Regionalzeitung:

> *„Akne lässt sich aber nur durch Gestagene verringern, die die Talgproduktion reduzieren. Sie alle gehören der dritten Generation an und sind darum bei ihren Gegnern verpönt. Manche sprechen sogar von „Wellness-Medizin", wenn Akne-wirksame Präparate verordnet werden. Sie sollten sich anhören, was junge Frauen dazu sagen würden.“*
>
> Mechthild Schulze-Hagen – Gynäkologin

Interessant an dieser Argumentation ist, dass eine Medizinerin das kosmetisch motivierte Betteln unerfahrener Teenager über die medizinische Vernunft erhebt.

Ingrid Mühlhauser, Gesundheitswissenschaftlerin an der Uni Hamburg und Vorsitzende des „Arbeitskreises Frauengesundheit“ weist darauf hin, dass es beim Verschreiben von Gestagenpillen aus kosmetischen Gründen selten um die Behandlung massiver Hautstörungen geht, sondern meist nur um eine *minimale* Verbesserung der Gesichtshaut. Der von Industrie und Frauenärzten beworbene angeblich riesige Nutzen für die Schönheit der Frau falle zudem weitaus geringer aus, als angepriesen.[19] Sie sagt: „Das Marketing der Pharmafirmen war da sehr erfolgreich, und die Ärzte und Ärztinnen haben sich mehrheitlich kritiklos als Werbeträger einspannen lassen.“[124]

**Hormone in den Wechseljahren**

Auch die Frauenärztin Gabi Hoffbauer übt in ihrem „Anti-Hormon-Buch“ scharfe Kritik an der Behandlung gesunder Menschen mit künstlichen Hormonen. Ihr Fokus liegt weniger auf der hormonellen Verhütung, sondern auf der Hormonvergabe an Frauen in ihren Wechseljahren. In vielen Fällen handelt es sich um ähnliche oder identische künstliche Hormone wie bei der Pille. Die Einnahme von Hormonen folge auch hier einer fortschrittsgläubigen Motivation, um länger zu leben, schöner auszusehen oder fitter zu sein. Das ganz natürliche Älterwerden werde wie eine schlimme Krankheit wahrgenommen. Hoffbauer weist darauf hin, dass allein durch sportliche Betätigung und eine gute Ernährung ein angenehmes und gesundes Leben in den Wechseljahren möglich ist, ohne sich den Risiken künstlicher Hormone auszusetzen.[125]

Sie erörtert auch die vielfältigen Nebenwirkungen, die im Großen und Ganzen denen der hormonellen Verhütungsmittel entsprechen und verweist auf eine Studie, die 2003 in Großbritannien zur Hormonersatztherapie durchgeführt wurde – mit über einer Million Frauen zwischen 50 und 64 Jahren. Die alleinige Behandlung mit Östrogen führte demnach zu einem Anstieg der Brustkrebsrate auf 5 Frauen pro 1.000 Frauen innerhalb von 10 Jahren. Bei kombinierten Östrogen-Gestagen-Präparaten führte eine Behandlung zu einem Anstieg auf 19 pro 1.000 Frauen innerhalb des gleichen Zeitraums. Also bekamen knapp 2 % der letztgenannten Gruppe Brustkrebs aufgrund der Hormonbehandlung. Das Risiko nahm hierbei grundsätzlich mit der Dauer

der Behandlung zu.[125] Die Hormonersatztherapie (HRT) mit künstlichen Hormonen geht neben dem erhöhten Brustkrebsrisiko auch mit einem erhöhten Thromboserisiko einher und es wird inzwischen vielfach von dieser Behandlungsform abgeraten. Die Risiken werden aber auch hier von vielen Gynäkologen und in der Fachpresse deutlich heruntergespielt. Häufig wird sogar eine zehnjährige Behandlung empfohlen.

Abgesehen von einer gesunden Lebensführung stehen für Frauen in den Wechseljahren auch pflanzliche Alternativen zur Verfügung wie etwa Rotklee, Soja oder Cimicifuga racemosa. Allerdings halten Schulmediziner die Behandlung mit pflanzlichen Medikamenten nur zum Teil für wirksam.[126] Wenn es nach ihnen und der Pharmaindustrie ginge, würden Frauen fast ihr gesamtes Leben lang künstliche Hormone einnehmen. Und das soll bereits in der späten Kindheit losgehen, wie im folgenden Kapitel erörtert wird.

## Kinder, die hormonell Verhüten

Für die Verordnung von Antibabypillen und anderen hormonellen Verhütungsmitteln besteht keine Altersuntergrenze in Deutschland. Die Barmer Krankenkasse spricht von einem „Grauzonenbereich“ für die Verschreibung der Pille an minderjährige Frauen unter 14 Jahren, zumal auch dann die Eltern nicht unbedingt in die Entscheidung einbezogen werden müssen. Der Grund: „der Schutz der Gesundheit der Jugendlichen ist das höhere Rechtsgut und der Aufklärungspflicht der

Erziehungsberechtigten übergeordnet.“[62] In Deutschland geht man davon aus, dass bei Menschen zwischen 16 und 18 Jahren eine „Einsichtsfähigkeit“ vorausgesetzt werden kann. Das bedeutet, in dem Alter können auch medikamentöse Verhütungsmittel ohne Einschränkungen verordnet werden. Im Alter zwischen 14 und 16 Jahren ist dies abhängig von der Einwilligungsfähigkeit nach Einschätzung des Arztes und unter 14 Jahren ist die Zustimmung der Eltern erforderlich. In Einzelfällen kann aber, wie gesagt, aufgrund des Selbstbestimmungsrechts von Minderjährigen davon abgewichen werden.“[127]

Die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) hat sich mit dem Thema der hormonellen Verhütung bei Minderjährigen auseinandergesetzt und zeigt sich alarmiert. Sie spricht von „Immer mehr Pillen für immer jüngere Mädchen“. Die Zahl der Frauen in Deutschland, die unter 15 Jahren sind und hormonelle Verhütungsmittel verschrieben bekommen, steigt nach Angaben der SBK in den letzten Jahren stark an. Das jüngste Kind bei der SBK, das 2017 ein hormonelles Verhütungsmittel verschrieben bekam, war hierbei nur 11 Jahre alt! Insgesamt stieg der Anteil der Frauen in der Altersgruppe von 15 und 16 Jahren laut der Krankenkasse massiv an – zwischen 2015 und dem 1. Halbjahr 2017 von 8 auf 19 Prozent.[65]

Auf der anderen Seite sollten Aussagen wie die, es gebe kein Mindestalter für das Verschreiben der Pille bei Kindern, grundsätzlich alarmieren. Es ist schließlich nicht davon auszugehen, dass Kinder zu einer differen-

zierten Risiko-Nutzen-Abschätzung fähig sind. Einige Frauenärzte empfehlen die Pille ungeachtet solcher Fragen aber, sobald die Regelblutungen bei Mädchen einsetzen – heute zum Teil schon mit 12 Jahren.[127] Die Schweigepflicht der Ärzte ermöglicht es so minderjährigen Frauen, in vielen Fällen auch ohne das Wissen ihrer Eltern hormonell zu verhüten.

Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel gehören nicht zum Leistungsspektrum der Krankenkassen, allerdings werden sie kostenlos verschrieben, wenn die Pille zur Behandlung von Akne oder anderen Hauterkrankungen eingesetzt wird – oder wenn die Frau jünger als 20 Jahre ist.[128] Hormonelle Verhütung kann zudem schon dann auf „Kassenrezept“ verordnet werden, sobald bestimmte geringfügige Unregelmäßigkeiten wie starke Regelblutungen vorliegen.[62] Da derartige Beschwerden besonders bei Frauen in der Pubertät häufig vorkommen, stellt die Regelung vom Prinzip her eine Subvention für hormonelle Verhütung dar – etwa gegenüber Kondomen, die vom Mädchen (oder ihrem Freund) meist selber finanziert werden.

Dazu passt, dass in vielen gynäkologischen Arztpraxen speziell minderjährigen Patientinnen von der Pharmaindustrie verfasste Broschüren mitgegeben werden, beispielsweise mit Titeln wie „Über die Liebe und über die Pille“. In solchen Werbepublikationen wird hormonelle Verhütung als geeignetes Mittel für „Haut- und Haarprobleme“ beschrieben. Die genannte Broschüre ist voll mit Bildern von Kindern und Jugendlichen, die auf grünen Wiesen und in der Natur glück-

lich sind. Die Zielgruppe ist also eindeutig. Auch die ideologische Deutungshoheit, soll die Broschüre offenbar mit Sätzen herstellen wie: „Falsch ist, dass du dich mit der Pille 'mit Chemie vollstopfst' “. In der Broschüre wird natürlich auch auf weitere PR-Seiten verwiesen, auf denen sich die Kinder „informieren“ sollten. Beispielsweise auf www.mädchensprech-stun.de.

**Pharmawerbung für Minderjährige**

Hormonelle Verhütungsmittel sind auch zielgruppengerecht verpackt – schön in rosa und mit Schminkspiegel, niedlichen Kästchen sowie kleinen Geschenken. Allein die Namen der Medikamente wie Mirena, Zoely, Valette, Auda oder Yasmin, sind stark verniedlichend und klingen vollkommen harmlos. Es ist bekannt, dass all solche Tricks der Werbeindustrie bei Kindern deutlich besser ankommen, als bei Erwachsenen, die (meist) über eine gewisse Skepsis und Lebenserfahrung verfügen.

Dass die Beratung der jungen Frauen durch Frauenärzte häufig unzureichend ist, zeigt der Fall eines 15-jährigen Mädchens, das eine Antibabypille verschrieben bekam, nachdem sie eine Gynäkologin mit dem Wunsch nach besserer Haut aufgesucht hatte. In einem fünfminütigen Beratungsgespräch war lediglich nach Thrombosen und Stoffwechselerkrankungen in der Familie des Mädchens gefragt worden.[112] Da hormonelle Verhütungsmittel in Deutschland offiziell nur für Verhütungszwecke, nicht jedoch für kosmetische Zwecke erlaubt

sind, handelt es sich genau genommen um eine Straftat der Ärztin und dies ist sicherlich kein Einzelfall. Die Dunkelziffer solcher Fälle von Kindern, die hormonelle Verhütungsmittel aus rein kosmetischen Gründen verschrieben bekommen und ernsthafte Nebenwirkungen haben, ist laut einer Sprecherin des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wohl sehr hoch. Bekannt seien dem Bundesinstitut 110 solcher Berichte.[112] Die Vizepräsidentin des Instituts Julia Stingl sieht aber dennoch keinen Handlungsbedarf und wiegelt Kritik ab:

> *„Bei uns sind auf dem Markt zugelassen Arzneimittel, deren Risiko-Nutzen-Verhältnis positiv für den Nutzen ist und das trifft für alle auf dem Markt zugelassenen Verhütungsmittel zu. Die haben alle einen überwiegend guten Nutzen gegenüber einem zu vertretenden, niedrigen Risiko.“*[192]
>
> Julia Stingl, BfArM

Auch andere hormonelle Verhütungsmittel wie Hormonspiralen oder Hormon-Implantate werden von Institutionen wie der „Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ in München explizit für jugendliche, also minderjährige Frauen empfohlen.[12] Die starken Nebenwirkungen dieser beiden Verhütungsformen werden im Kapitel 'Risiken für Körper und Geist' eingehend behandelt.

**Problematische Verhütung**

Katrin Wegner beschreibt in ihrem Buch „Die Pille und

ich“ von 2015, dass insbesondere Mädchen in ihrer Pubertät unter einem starken Gruppenzwang stehen. Frauen in dem Alter, die nicht hormonell verhüteten, würden in vielen sozialen Milieus schnell als Außenseiterinnen dastehen und von Altersgenossinnen skeptisch beäugt. Die Befragung einer großen Gruppe von Mädchen und jungen Frauen zeige zudem eine unkritische Haltung gegenüber Hormonen und ihren Nebenwirkungen. Zudem herrsche ein naiver Fortschrittsglaube in Bezug auf kosmetische Vorzüge vor, so die Autorin. Ein Drittel verhüte sogar ausschließlich für die Schönheit – für Haar, Haut oder größere Brüste. Auch bestimmte Normen wie nicht „zickig“ sein zu dürfen und andere offensichtliche Anzeichen von Pubertät, sollten mit Hormonmitteln unsichtbar gemacht werden. Dazu zählten auch natürliche Stimmungsschwankungen von Jugendlichen, die durch eine künstliche Normalisierung mittels Pharmahormonen einebnet werden sollten.[47]

In nicht wenigen Fällen werden junge Frauen also von außen gedrängt, hormonell zu verhüten – neben dem Freundeskreis oder Klassenkameradinnen aber auch von Freunden, Müttern oder Frauenärzten. Frauen, die auf diese Art in die Verhütung hineingedrängt werden, reflektieren häufig weniger und sind damit besonders anfällig dafür, Fehler bei der Einnahme von Antibabypillen zu machen.[129]

Ein weiteres großes Problem bei der Anwendung hormoneller Verhütung, gerade bei minderjährigen Frauen, ist, dass sie nicht vor Geschlechtskrankheiten wie HIV- oder den krebserregenden HPV-Viren schützen. Verhü-

tet ein Mädchen nun hormonell, wird es deutlich weniger geneigt sein, zusätzlich mit Kondom zu verhüten. Oder ihr männlicher Sexualpartner kann sich in einer Diskussion besser um die Nutzung des Kondoms drücken. Insofern birgt die hormonelle Verhütung indirekt ein zusätzliches Risiko, an HIV zu erkranken oder später im Leben aufgrund von HPV-Viren Krebs zu bekommen.

Beim Thema hormonelle Verhütungsmittel für Minderjährige überwiegt im deutschen Gesundheitssystem offenbar eindeutig die Sorge vor Teenagerschwangerschaften gegenüber gesundheitlichen Bedenken in Bezug auf schwere Krankheiten und die „ganz normalen“ negativen Nebenwirkungen. Eine solche Risiko-Nutzen-Abwägung ist deutlich zu kritisieren, ist sie doch im Angesicht der verträglicheren Alternativen nicht im Sinne der betroffenen Frauen.

## Mangelnde Verhütungssicherheit bei Pille & Co.

Hormonelle Verhütungsmittel und insbesondere die Pille gelten vielen als zuverlässigste Verhütungsmethoden. Der offizielle Pearl-Index liegt, egal bei welchem dieser Mittel, durchweg über 97 Punkten. Diese Zahl ist aber eine sehr theoretische, denn gerade die am weitesten verbreitete hormonelle Verhütungsmethode, die täglich oral eingenommene Pille, ist nur dann zuverlässig, wenn die verhütende Frau sie auch regelmäßig zu sich nimmt. Vergisst sie, die Pille einzunehmen, ver-

hütet sie praktisch gar nicht – und zwar meist ohne es zu merken. Denn im Gegensatz zu einigen nicht-hormonellen Methoden wie der natürlichen Empfängnisverhütung sind Frauen bei Einnahme der Pille nicht darauf angewiesen, einen Überblick über ihren Zyklus und ihre aktuelle Fruchtbarkeit zu behalten. Da sie sich also quasi „blind“ auf die Verhütung verlassen, passieren bei vielen Frauen „Verhütungsunfälle“. Es sei eben denn, die jeweilige Frau ist extrem diszipliniert und hat einen so stetigen Lebensverlauf, dass sie die Einnahme der Pille nie vergisst.

Auch bei der offiziell angegebenen Verhütungssicherheit auf dem Index schneiden hormonelle Verhütungsmittel nicht immer so gut ab, wie in Deutschland dargestellt. Bei pro familia bekommen hormonbasierte Antibabypillen einen Wert von 99,1 bis 99,9 auf dem Pearl-Index und die Kupferspirale einen Wert von 99,2 bis 99,7.[105] Beim „US Department of Health and Human Services“ liegt der Pearl-Index für Hormonpillen beispielsweise jedoch nur bei *91,* also weit niedriger. Der Wert für die Kupferspirale liegt hiernach, ähnlich wie bei der deutschen Angabe, mit 99,2 bis 99,8 deutlich höher.[228] Solche erheblichen Unterschiede in der Bewertung der Verhütungssicherheit zeigen, dass es durchaus verschiedene Auffassungen darüber gibt, wie Sicherheit definiert wird – je nachdem, welche Kriterien angesetzt werden. Die Zahlen der US-Behörde berücksichtigen in ihrer Bewertung reale Umstände, wie eben, dass die Frau die Einnahme des Verhütungsmittels vergessen kann. Die Werte von pro familia für die Antibabypille

sind hingegen offenbar eher als theoretische Werte zu begreifen, die perfekte, unvergessliche Frauen voraussetzen.

**Einschränkungen für die Zuverlässigkeit**

Viele weitere Faktoren schränken die Zuverlässigkeit oral aufgenommener Hormonverhütungsmittel ein, etwa die gleichzeitige Einnahme von Antibiotika oder anderen Medikamenten sowie einigen natürlichen Substanzen; zum Beispiel Johanniskraut. Wechselwirkungen bestehen auch mit Medikamenten gegen Epilepsie, Krebs, Diabetes, Rheuma oder verschiedenen Schmerzmitteln. Auch bei häufig vorkommenden Verdauungsproblemen oder bei Durchfall bietet die Pille keinen sicheren Schutz vor einer Schwangerschaft, weil sie vom Körper in diesem Fall eventuell nicht richtig aufgenommen wird. Seit Jahren weisen viele Studien zudem darauf hin, dass Antibabypillen speziell bei übergewichtigen Frauen häufiger versagen.[221,106]

Einige Situationen schränken die Anwendung von Pille & Co. weiter ein. Vier bis sechs Wochen vor und zwei Wochen nach mittleren bis größeren Operationen und bei erstmaligem Auftreten einer Migräne, darf auf keinen Fall mit Hormonmitteln auf Basis von Gestagen-Östrogen-Kombinationen verhütetet werden ([170] S. 242 ff). Außerdem ist hormonelle Verhütung wegen der Thrombosegefahr inkompatibel mit Bettlägerigkeit, mit sekundären Gefäßschäden oder arteriellen Erkrankungen. Bei Vegetarierinnen und Veganerinnen kann in einigen Fällen bei sogenannten „niedrig dosierten“, oral

aufgenommenen Pillen (Minipille) die Wirksamkeit herabgesetzt sein. Es wird vermutet, dass dies an einer leicht veränderten Darmflora gegenüber anderen Frauen liegt, wodurch die Absorption der Hormone erschwert wird. Zu guter Letzt kann die Verhütungssicherheit reduziert werden, wenn sich der Einnahmemodus aufgrund von Reisen über mehrere Zeitzonen ändert, Medikamente im Urlaub aufgrund hoher Temperaturen im Sommer beschädigt werden oder die Pillenpackung außerhalb des Heimatlandes gestohlen wird.[130]

Eine groß angelegte Befragung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die unter solchen Jugendlichen durchgeführt wurde, die Probleme bei der Verhütung hatten, zeigte, dass 66 % als Grund für das Versagen bei der Verhütung, das Vergessen der regelmäßigen Einnahme von Antibabypillen angab. Ein Anteil von 49,5 % gab an, in einem oder in mehreren Fällen die Pille nicht dabei gehabt zu haben und sie daher nicht eingenommen werden konnte. Im Vergleich dazu betrug die Quote für Probleme und Fehler bei der Anwendung von Kondomen nur 59 Prozent.[131] Nach einer anderen Befragung in Österreich gab ein knappes Drittel der befragten jungen Frauen an, die Einnahme der Pille ein bis zwei Mal pro Monat oder sogar häufiger zu vergessen.[51]

Auch laut einem Papier der Nichtregierungsorganisation pro familia, in der Schwangerschaften minderjähriger Frauen unter 18 Jahren untersucht wurden,

hatten 28 % hormonell verhütet, als sie unfreiwillig schwanger wurden. Das sind nur etwas weniger als Frauen, die trotz der (fehlerhaften) Anwendung des Kondoms schwanger wurden (34 %), obwohl Kondome als deutlich unsicherer als die Pille gelten. Bei den Schwangerschaften trotz hormoneller Verhütung waren in den meisten Fällen die Gründe das Vergessen das Präparat einzunehmen, die verspätete Einnahme, Wechselwirkungen mit Antibiotika oder Johanneskrauttee sowie Erbrechen und Magen-Darm-Infektionen.[129]

Bei Dreimonatsspritzen, anderen Depotspritzen und bei Hormon-Implantaten wurde ein vergleichsweise hoher Anteil an Frauen ermittelt, die die Erneuerung oder Auffrischung der Mittel vergessen hatten und daher schwanger wurden. In Schottland wurde in einer Untersuchung festgestellt, dass Frauen, die wiederholt abgetrieben hatten und die mit diesen beiden hormonellen Methoden verhüteten, deutlich öfter Abtreibungen vornehmen ließen, als Anwenderinnen anderer Verhütungsmethoden. Die im British Medical Journal dokumentierten Ergebnisse zeigten, dass Frauen mit Dreimonatsspritzen oder Hormon-Implantaten damit ein um 78 Prozent erhöhtes Risiko hatten, in den folgenden Jahren nach einer Abtreibung eine weitere Abtreibung durchführen zu lassen.[132]

**Die Pille danach**

Auch bei der sogenannten Notfallverhütung, also der „Pille danach“ auf Basis von Levonorgestrel, die in Deutschland weit verbreitet ist, besteht eine geringere

Verhütungssicherheit als bei dem neueren Standardpräparat mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat. Die einfache Kupferspirale oder Kupferkette hat mit Abstand die höchste Sicherheit bei der nachträglichen Empfängnisverhütung (< 0,14 % Schwangerschaftsrate gegenüber 0,9-1,4 % bei Ulipristalacetat). Zudem können die beiden nicht-hormonellen Methoden auf Basis von Kupfer bis 120 Stunden nach dem ungeschützten Sex angewendet werden und die Hormonpille nur bis 72 Stunden danach. Alle momentan eingesetzten Hormonvarianten wirken über die Hemmung des Eisprungs und die „Spirale danach“ wie die ganz normale Spirale über Kupferionen, die die Beweglichkeit der Spermien einschränken und das Einnisten der befruchteten Eizelle verhindern.

Jährlich werden in Deutschland rund 475.000 Mal nachträgliche, fast immer hormonelle, Verhütungsmittel nach ungeschütztem Sex zur Verhinderung einer Schwangerschaft verschrieben. Die Kosten für das weniger sichere Präparat auf Levonorgestrelbasis betragen 18 Euro und 36 Euro für das Ulipristalacetat-Präparat. Nebenwirkungen beim erstgenannten Mittel treten nach offiziellen Angaben bei 25 % der Frauen auf. Darunter Schmier- und Zwischenblutungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit und eventuell Störungen der Leber. Kupferspiralen weisen nur einen Bruchteil der Nebenwirkungen auf und haben eine höhere Verhütungssicherheit. Dennoch werden sie für die nachträgliche Verhütung, also als Ersatz für die „Pille danach“ kaum eingesetzt.[133] Es zeigt sich damit, dass in

unserem Gesundheitssystem offenbar die Verträglichkeit bei der nachträglichen Empfängnisverhütung nicht der entscheidende Faktor ist, sondern primär die Kosten. Unterm Strich wäre an dieser Stelle der häufigere Einsatz von Kupferspiralen allerdings empfehlenswert. Denn gerade Frauen, die unzuverlässig bei der hormonellen Verhütung sind, hätten infolge der nachträglichen Verhütung dann gleich ein sicheres Langzeit-Verhütungsmittel, bei dem keine Anwendungsfehler passieren können.

Im Anbetracht der vielfältigen Faktoren, die die Wirksamkeit hormoneller Verhütungsmittel einschränken – aber auch im Lichte der Statistiken zur Vergesslichkeit bei der Einnahme der Pille, ist es doch sehr fraglich, weshalb die Pille nach wie vor den Ruf hat, die sicherste Verhütungsmethode zu sein.

## Emanzipation, weiblicher Körper, Leistungsgesellschaft

In westlich-liberalen Gesellschaften sind die sexuelle Freiheit und die Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau wichtige Grundwerte. Dennoch besteht eine große Zahl sozialer Zwänge, die vor allem für Frauen gelten. Formal betrachtet kann zwar jede Frau frei entscheiden, wie sie sich kleidet oder wie sie ihren Körper in der Öffentlichkeit präsentiert. Diese Betrachtung ist aber doch etwas zu einfach, denn von Frauen wird von verschiedenen Seiten erwartet, dass sie eine Vielzahl von Bedingungen erfüllen. Hierzu zählen etwa die im-

pliziten Zwänge innerhalb der meisten sozialen Milieus, regelmäßig die Beinhaare zu rasieren, sich hübsch zu kleiden, weiblich auszusehen, die Haare zu kämmen und insgesamt gepflegt zu wirken. Von Männern wird in viel geringerem Maße verlangt, sich in Bezug auf derlei Äußerlichkeiten anzupassen.

In vielen Beziehungen fordert der Freund seine Freundin dazu auf (oder sie fühlt sich gedrängt), eine für ihn einfache und „unsichtbare“ Verhütung zu wählen. Meist sind damit hormonelle Methoden gemeint. Wenn sich – gerade junge Frauen – aus gesundheitlichen oder prinzipiellen Gründen weigern, wird vielfach Druck ausgeübt – vonseiten des Freundes oder des Frauenärztes. Sexualität für den Mann, so die Ansicht, soll maximal leicht und lustvoll sein und es besteht eine Abneigung vieler Männer gegenüber Kondomen, die ihnen als unpraktisch oder als „Lustkiller“ gelten. Eine Rolle dabei spielt die Angst vor Erektionsstörungen.[129]

**Die feministische Perspektive**

Es lohnt sich ein Blick in die feministische Literatur zum Thema Verhütung, die das Spannungsfeld zwischen sexueller Befreiung durch moderne Verhütungsmittel und die biologische Unterwerfung des weiblichen Körpers unter pharmazeutische Produkte beleuchtet. Verschiedene Feministinnen beschreiben, dass hormonelle Verhütungsmethoden nicht geschlechtsneutral, sondern dass sie Produkte einer bestimmten Einstellung zu Technologie und Fortschritt sind, die auch gesellschaftliche Herrschaftsverhältnisse widerspiegeln

und zementieren.[49] Die weibliche Fruchtbarkeit werde mit hormoneller Verhütung als eine Art Krankheit behandelt, der weibliche Zyklus technisch gleichgeschaltet und damit der männlichen, zyklusfreien Sexualität gleichgemacht ([49] nach Bergmann 1996).

Aus feministischer Perspektive wird auch das Problem angesprochen, dass durch den bekannten Umstand, dass die Frau heutzutage Reproduktion von Sex trennen kann, ein Druck entstünde ihrem Partner stets sexuell zur Verfügung zu stehen. Sexualität sei in unserer Gesellschaft auch durch diese neue sexuelle Emanzipation allgegenwärtig, wohingegen sexuelle Probleme tabuisiert würden und die Meinung verbreitet sei, dass Sexualität immer einfach sein müsse.[41]

Das Frauen-Männer-Verhältnis bei der Verhütung soll etwas näher beleuchtet werden: Der beschriebene Druck, der auf den meisten Frauen lastet, wird in verschiedenen Befragungen junger Menschen bestätigt. Das Vertrauen darin, dass man sich auf den anderen Partner in puncto Verhütung verlassen kann, ist bei Frauen weniger, bei Männern jedoch weit verbreitet. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Frau im Falle einer ungewollten Schwangerschaft erheblich mehr Aufwand hat als der männliche Sexualpartner und sich Frauen daher weniger Vertrauen „leisten“ können.

Nach einer Umfrage gaben immerhin 96 % der befragten Männer in festen Partnerschaften an, Verhütung sei eine Sache beider Partner. Andersherum befan-

den es nur 61 % der befragten Frauen für „wichtig“ oder „sehr wichtig“, dass sich der Mann an Entscheidungen über Verhütung beteilige. Hierbei empfanden sich die Mehrheit der Frauen wenig überraschend als Hauptzuständige für Verhütungsfragen innerhalb der Beziehung ([134] nach BZgA, 2003). Am Ende werden bei den meisten Beziehungen demnach die Männer zwar einbezogen, in der konkreten Umsetzung bleibt Verhütung aber am Ende in viel höherem Maße „Frauensache“. In Beziehungen besteht nach der Befragung darüber hinaus meist eine hohe Identifikation mit der Verhütungsmethode durch die männlichen Partner („Wir nehmen die Pille“).[134] Viele Männer nehmen die Nebenwirkungen hormoneller Verhütung für ihre Partnerinnen in Kauf, was einfach für sie ist, leiden sie schließlich nicht selber unter den Nebenwirkungen. Auf der anderen Seite profitieren sie von der Einfachheit dieser Verhütungsmethode für sie selbst.

Auch im Rahmen einer österreichischen Befragung unter 200 weiblichen und männlichen Biologie- und MedizinstudentInnen im Alter um 20 Jahre wurden Fragen nach der Verhütung gestellt, insbesondere im Hinblick auf deren Bekanntheit. Fast alle Befragten kannten die Verhütungsmittel Kondom und Pille. Die Kupferspirale kannten nur 74 %, die Kupferkette knapp 38 % und die Kupfer-Gold-Spirale nur rund 31 Prozent. Weniger verbreitete Methoden wie das Diaphragma waren dagegen 79 % der Befragten bekannt oder die Dreimonatsspritze war, trotz ihrer geringen Verbreitung, gut 81 % ein Begriff. Immerhin war das Wissen darum, dass es natür-

liche Methoden gibt, mit 82 % weit verbreitet. Die kupferbasierten Verhütungsmittel waren insbesondere Männern besonders wenig bekannt. Die Kupferspirale kannten nur etwa 62 % der Männer, aber 87 % der Frauen und die Kupfer-Gold-Spirale war nur 3 % der befragten männlichen Biologie- und Medizinstudenten bekannt (Frauen 40 %).[135] Diese Stichprobe zeigt eklatante Mängel in der Bildung junger erwachsener Menschen in Bezug auf Fragen der Verhütung. Insbesondere viele Männer setzen sich offenbar nicht hinreichend differenziert mit dem Thema auseinander.

**Menstruation als Tabu**

Dass unsere Gesellschaft in Bezug auf den weiblichen Körper nicht so emanzipiert ist, wie man meinen sollte, zeigte ein kleiner Skandal bei den Olympischen Spielen in Rio de Janeiro 2016. Die chinesische Schwimmerin Fu Yuanhui ließ an einem Wettkampftag verlauten, ihre schlechte schwimmerische Leistung hinge damit zusammen, dass sie ihre Regelblutungen habe. Diese Aussage erzeugte große mediale Aufregung in Deutschland.[136] Ein offener Umgang mit Leistungsschwankungen des weiblichen Körpers ist offenbar heute – nach einer langen Phase der Emanzipation – noch äußerst ungewöhnlich. Die weibliche Menstruation wird somit in gewisser Weise totgeschwiegen, wenn die Erwähnung als Tabubruch gilt. Der Spitzensport ist in diesem Punkt offenbar besonders verlogen, denn kaum einer weiß besser als Spitzensportler um die natürlichen Schwankungen der menschlichen Leistungsfähigkeit.

Der „Skandal“ rief Experten auf den Plan, die prompt öffentlich empfahlen, dem wenig perfekten Körper mit technischen Hilfsmitteln auf die Sprünge zu helfen. Doping ist zwar offiziell verboten, aber anhand der folgenden Aussage wird klar, dass es auch legale Formen des Dopings gibt und wie wenig ernst man die Gesundheit der Sportlerinnen nimmt.

> *„Viele Sportlerinnen nehmen die Pille oder einen Hormonring. So kann man zum einen den Zyklus kontrollieren und Menstruationsbeschwerden lindern. […] Zum andern kann man die Regel verschieben, wenn die Periode gerade auf einen Wettkampftag fallen würde.“*[136]
>
> Ingalena Heuck (ehem. deutsche Meisterin im Halbmarathon)

Immerhin gibt es inzwischen auch vereinzelte Gegenstimmen und Initiativen wie von der britischen Wissenschaftlerin Georgie Bruinvels, die die Menstruations-App FitrWoman für Leistungssportlerinnen entwickelt hat. Mithilfe dieser App sollen die Frauen in die Lage versetzt werden, ihren Körper und die Periode besser zu verstehen – und sportlich leistungsfähig zu sein, ohne hormonell zu verhüten. Bruinvels findet es wichtig, dass auch im Sport der „Menstruations-Zyklus als normal und natürliche Sache“ begriffen wird.[137]

**Leistungsgesellschaft vs. Zyklus**

Der gesellschaftliche Mainstream, so scheint es, verbleibt aber weiter im Zeitalter künstlicher Hormone

verhaftet, angetrieben durch Fortschrittsmeldungen wie „Periode verkürzen: Das kannst du tun, wenn deine Menstruation zu lange dauert“.[138] Damit sollen besonders Frauen geködert werden, die die Möglichkeiten der Selbstoptimierung für sich annehmen und wenig Berührungsäste mit unnatürlichen Lösungsansätzen haben.

Dass mit solchen Proklamationen der Optimierbarkeit des Menschen ökonomisches Denken regelmäßig auf Bereiche unseres Lebens übergreift, die ursprünglich nicht nach ökonomischen Prinzipien funktioniert haben, habe ich in meinem Buch „über die Ökonomisierung unseres Alltags“ beschrieben.[139] Da es in unserer Gesellschaft jedoch kaum Diskussionen darüber gibt, aus welchen Bereichen ökonomische Prinzipien grundsätzlich herausgehalten werden sollen, dringen diese in immer weitere Lebensbereiche vor. Sogar der menschliche Körper ist vor dieser Art des Denkens längst nicht mehr sicher. Und so optimieren die Menschen nicht nur ihren Lebenslauf, sondern mit Fitnessarmbändern, auf Laufbändern und anderen Aktivitäten an ihrem Körper herum. Dabei bleibt es in vielen Fällen nicht bei sportlicher Selbstdisziplin, sondern es werden auch gezielt Mittel eingenommen, die die Leistungsfähigkeit steigern sollen. Bei jungen Menschen sind das neben Hormonen häufig leistungssteigernde Mittel vor Klausuren und Prüfungen, seien sie eher harmlos in Form von sogenannten Energydrinks oder körperlich schädlich in Form einer Einnahme illegaler Drogen wie Amphetaminen.

Der menschliche Körper – und wegen der Menstruation in besonderem Maße der weibliche Körper – passt besonders schlecht in eine Gesellschaft, die sich der Optimierung und der reibungslosen Funktion aller Prozesse und aller Menschen verschrieben hat. Es stellt sich somit für viele Frauen die Frage, ob sie für Beruf und Freund mit chemischen Mitteln ihre „Funktion“ optimieren sollen. Der konventionelle Freund freut sich dann, wenn eine möglichst gleichmütige Funktion der Freundin seine und ihre gesellschaftliche Leistungsfähigkeit nicht einschränkt. Die Freundin selbst möchte vielleicht lieber wichtige Termine in ihrem Job planen können ohne die Ungewissheit, ob sie denn an dem Tag wirklich fit sein wird. Die schwere Berechenbarkeit der meisten weiblichen Körper in Bezug auf Menstruation und Zyklus wird von einigen Frauen als Hindernis für ihren Erfolg angesehen. Interessant ist natürlich, dass diese Denkweise und dieses, sagen wir neoliberale, Handeln in einer Leistungsgesellschaft nur in der Theorie erfolgreich ist. Schaut man sich einmal die Häufigkeit der Nebenwirkungen – gerade bei neueren hormonellen Verhütungsmitteln an – bewirken jene Mittel in vielen Fällen das genaue Gegenteil und verschlechtern die Funktion von Körper und Geist.

**„Zykluskontrolle“ zur Selbstoptimierung**

Im Folgenden soll genauer betrachtet werden, wie das Thema Emanzipation für die Zwecke der Pharmaindustrie zweckentfremdet wird. Konkret sollen Aussagen einer PR-Internetseite analysiert werden, deren Ziel es

ist, unter dem Deckmantel objektiver Information Werbung für pharmazeutische Erzeugnisse zu machen – und so die Umsätze und Gewinne von Arzneimitteln, in diesem Falle von hormonellen Verhütungsmedikamenten, anzukurbeln:[100]

> *„Sehen, hören und verstehen: Frau Prof. Dr. Dr. Merkle erklärt Ihnen in drei Videos, was Zykluskontrolle ist, wie Sie die Regel verschieben können und welche Vorteile Sie davon haben.*
> ***Was versteht man unter Zykluskontrolle?*** *Zykluskontrolle bedeutet nichts anderes, als den Zeitpunkt und die Häufigkeit der Menstruationsblutungen selbst bestimmen zu können. Möglich machen das hormonelle Verhütungsmethoden wie die Pille oder der Verhütungsring. Sie geben Ihnen genau die Freiheit, die sie sich als moderne und selbstbewußte Frau wünschen. Und diese Freiheit werden Sie zu schätzen wissen: Wenn Sie einen Strandurlaub planen, Ihr Freund Sie am Wochenende besucht, oder ein Geschäftstermin im Ausland anliegt. Ohne Regel können Sie diese Momente einfach entspannter genießen.*
>
> Femaleaffairs – PR-Internetseite

Das erste auffällige Wort in diesen Sätzen ist das Wort der „Zykluskontrolle“, bei dem es sich offensichtlich um eine künstliche Wortschöpfung handelt, die zunächst vollkommen neutral, wissenschaftlich einwandfrei klingt. Das Wort erinnert schließlich an den englischen Begriff für Empfängnisverhütung „birth control“. Das

im Deutschen eher negativ konnotierte Wort 'Kontrolle' erscheint somit neutralisiert. Was mit „Zykluskontrolle“ gemeint ist, wird von einer angeblichen Ärztin mit angeblichem Doktortitel *und* angeblichem Ehrendoktor erklärt. Die Titel sollen offenbar Kompetenz wie Autorität vermitteln und damit die Glaubwürdigkeit unterstreichen.

Es handelt sich bei den beworbenen Produkten um hormonelle Verhütungsmethoden – und zwar nicht in Form der „normalen“ Anwendung, mit Abbruchblutung. Es wird dafür plädiert, die Monatsblutung zu „verschieben“ bzw. die „Häufigkeit“ der Blutungen selbst zu bestimmen oder sie dauerhaft ganz entfallen zu lassen. Der durch die Pille bereits denaturierte Rhythmus der Menstruationsblutungen soll laut „Prof. Dr. Dr. Merkle“ noch weitergehender reguliert werden, indem er mit dem individuellen Terminkalender der Frau – oder besser der Patientin – synchronisiert wird. An dieser Stelle bereits wird deutlich, welches Zivilisations- und Naturverständnis dem Produkt zugrunde liegt. Diese künstliche Kontrolle über ein natürliches System wird zudem mit den positiv konnotierten Begriffen „Freiheit“, „modern“ und „selbstbewusst“ beworben. Der Widerspruch zwischen Kontrolle und falsch verstandener Freiheit fällt dann vielen gar nicht mehr auf. Man nutzt den Umstand aus, dass die Zielgruppe, also junge Frauen, sicherlich Freundinnen von Gleichberechtigung und Emanzipation sind. Man argumentiert geschickt, zu einer selbstbewussten und modernen Frau passe eine Verhütung, die ihr die volle Kontrolle über ihren Körper

gebe. Selbstbewusstsein könnte aber durchaus auch so verstanden werden, dass eine Frau *trotz* des Besuches des Freunds ihre Regelblutung haben kann. Auch wäre es – anders als hier behauptet – ein Zeichen von echter Emanzipation, wenn sich der Terminkalender dem Menschen und seinem Biorhythmus anpassen muss und nicht umgekehrt.

Mit der Emanzipationsargumentation soll aber das Naturverständnis von Frauen fundamental verändert werden. Dies wird auch in der folgenden Passage unterstrichen:

> ***„Wie können Sie auf Ihre Regel verzichten?*** *[…]* [die] *Annahme, dass Frauen ihre monatliche Monatsblutung wünschen. Diese Annahme stammt aus der Zeit, als die ersten hormonellen Verhütungsmethoden entwickelt wurden. Von damals bis heute hat sich aber viel verändert. Frauen sind selbstbewusster, führen ein anderes Leben und haben ganz andere Wünsche. So verzichten Frauen heute gerne auf ihre monatliche Blutung. Vor allem, weil sie aus gesundheitlichen Gründen überhaupt nicht erforderlich ist. Und hier kommt die Zykluskontrolle ins Spiel. […] Vorteile: Sie können Ihre Regel auf einen bestimmten Zeitpunkt verschieben. Das bietet sich an, wenn Sie beispielsweise aus beruflichen Gründen häufig verreisen müssen.“*
>
> Femaleaffairs – PR-Internetseite

In diesem Zitat wird ein Gegensatz zwischen den „ersten hormonellen Verhütungsmethoden“ und den

„neuen“ Methoden konstruiert. Dadurch soll, der Tatsache zum Trotz, dass es sich um ein und dasselbe Wirkprinzip handelt, die vermeintliche Modernität der neueren hormonellen Präparate unterstrichen werden. Damit soll den Kritikern hormoneller Verhütung vermutlich der Wind aus den Segeln genommen werden. Je nach individuellem Naturverständnis kann man eine solche Proklamation, die Monatsblutung sei biologisch gesehen unnötig, glauben oder auch nicht.

***„Stressless Sex – die Ergebnisse unserer Studie 2006*** *Aus Liebe wird Last, aus Lust wird Frust und aus Sex wird ein Akt. Und warum? Weil die moderne Frau häufig gestresst ist – in der Partnerschaft, beim Sex, von den Kindern. Doch was ist es genau, was sie stresst? Um das herauszufinden, haben die Expertinnen von ‚female affairs‘ die Studie ‚Stressless Sex‘ durchgeführt. […] ‚Smart Sex‘ oder die Entdeckung der Leichtigkeit […]*
***Schau mich nicht an*** *Die vermeintlich schlechte Beziehung zum eigenen Körper äußert sich bei vielen in verminderter sexueller Lust. Manche Frauen meiden bestimmte Positionen beim Sex, um so ihre als unschön empfundenen Bereiche zu ‚verstecken‘. Schuld an diesem Verhalten seien u. a. die medialen Leitbilder und die gesellschaftlichen Sexualnormen.*

*Diesem Bild (der ‚perfekten‘ Frau), das die Medien vermitteln, kann eigentlich keine normale Frau standhalten, ohne unter Druck zu geraten.“*

Femaleaffairs – PR-Internetseite

Kernaussage dieser Passage ist: „Die moderne Frau“ sei „häufig gestresst“ und fühle sich in Bezug auf ihre Sexualität „unter Druck“ gesetzt, da sie glaube, einem bestimmten medialen „Bild der perfekten Frau“ entsprechen zu müssen. Zudem leide sie häufig an Lustlosigkeit in Bezug auf Sex („verminderter sexueller Lust“). Aber ausgerechnet sexuelle Lustlosigkeit bis hin zu einem permanenten Verlust der Libido können Nebenwirkungen hormoneller Verhütung sein! Dabei kommt es ohnehin bei fast allen Hormonpräparaten zusätzlich zu einem Libidoverlust durch die Unterdrückung des Eisprungs. Es drängt sich an dieser Stelle der Eindruck auf, man versuche gezielt, von den negativen Wirkungen der angepriesenen Produkte abzulenken, indem die Aufmerksamkeit auf Diskriminierung und Sexismus gelenkt wird. Des Weiteren wird eine allgemeine berufliche Überlastung durch neoliberal geprägte Arbeits- und Lebensumstände angedeutet, für welche die angepriesenen Produkte auch eine Lösung sein sollen. Die Frau in unserer Gesellschaft wird als Unterdrückte dargestellt; der unbestritten bestehende Sexismus wird an dieser Stelle aber strategisch instrumentalisiert. In der Bildunterschrift einer Werbegrafik mit einer glücklich im Pool schwimmenden Frau wird dies auch so formuliert: „Ich mach' Urlaub – auch von der Regel“.

Die PR-Strategie solcher Internetseiten trägt nicht dazu bei, den Sexismus in unserer Gesellschaft zu be-

kämpfen, die Mentalität der Menschen positiv zu ändern, das Selbstbewusstsein von Frauen zu stärken oder der ständigen Überforderung durch die Leistungsgesellschaft etwas entgegenzusetzen. Viel mehr verstärkt diese PR-Kampagne den Druck auf Frauen, „dem Bild der perfekten Frau“ zu entsprechen.

Blinder Fortschrittseifer kann den Initiatoren dieser Internetseite eigentlich nicht vorgeworfen werden, da sie am besten über die Nebenwirkungen ihrer Produkte Bescheid wissen. Dennoch baut die Argumentation darauf, dass die Zielgruppe jenem Fortschrittsglauben unterliegt und die Argumentation entsprechend eines neoliberalen Zeitgeists als plausibel empfindet. Den Leserinnen soll der Widerspruch nicht auffallen, dass mit der langen Liste möglicher Nebenwirkungen dem proklamierten Fortschritt zugleich ein klarer Rückschritt für Gesundheit und Wohlbefinden gegenübersteht. All dies ist natürlich nicht einmal im Sinne einer leistungsorientierten Gesellschaft. Die Internetseite Femaleaffairs.de transportiert auf dem beschriebenen Stand eine funktionalistische Sichtweise in Bezug auf den menschlichen Körper, der als schwer kontrollierbar und unpraktisch dargestellt wird, was ein Hindernis für die „Karriere“ sei. Was hier als Freiheit für die Frau verkauft wird, ist die Übernahme der Kontrolle durch die Pharmaindustrie unter Inkaufnahme hoher gesundheitlicher Risiken. Die naturgegebenen Widrigkeiten des weiblichen Körpers werden ausgenutzt, um ein gutes Geschäft zu machen.

**Weibliche Emanzipation und Hebammen**

Als letzten Aspekt von Emanzipation in Zusammenhang mit dem weiblichen Körper und seinem Reproduktionssystem soll an dieser Stelle auf die aktuelle Problematik rund um die Geburt und das Gewerbe der Hebammen eingegangen werden. Die Sozialwissenschaftlerin June Nilsson weist auf die historisch gewachsenen Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt hin. So hätten sich die Machtverhältnisse zwischen weiblichen Hebammen und meist männlichen Ärzten seit dem 18. Jahrhundert durch die Einführung der sogenannten Geburtszange deutlich verschoben, da Letztere nur von Ärzten, jedoch nicht von Hebammen eingesetzt werden durften.[41]

Auch heute wird den Hebammen hierzulande wieder die Arbeit stark erschwert, so dass man von einer existenzbedrohenden Situation für den gesamten Berufsstand sprechen kann. Die Prämien für die Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen sind in den letzten Jahren so stark gestiegen, dass viele von ihnen in wirtschaftliche Nöte geraten sind. Dagegen sind Ärzte in Krankenhäusern bestens abgesichert – und das, obwohl sie bei Weitem nicht die ganzheitlichen Kompetenzen des Hebammenberufs besitzen. Bezeichnend ist die ausweichende „Begründung“ der Bundesregierung für die gestiegenen Prämien:

> *„Wesentliche Gründe für den Anstieg der Prämien für Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen sind wachsende Schadenersatzsummen, die auf eine*

> *verbesserte medizinische Versorgung und die damit verbundene steigende Lebenserwartung der geschädigten Kinder und die Berücksichtigung eines hypothetischen Verdienstausfalls“* [zurückzuführen sind. Die Bundesregierung] *„prüft daher Wege, das Problem steigender Haftpflichtprämien nachhaltig zu lösen.“*[46]
>
> Deutsche Bundesregierung (2014)

Polemisch könnte man das so übersetzen: Die Bundesregierung wird nichts unternehmen und die Hebammen sind ihr vollkommen gleichgültig. Denn in der Tat bis heute ist nichts geschehen und die Versicherungsprämien steigen rasant weiter.

Warum ist das so? Ein Teil der Antwort könnte sein, dass Hebammen etwas repräsentieren, das in einer technokratischen Gesellschaft keinen Platz mehr haben soll, geht es nach den Dogmen von Effizienz und Schulmedizin. Traditionelle, ganzheitliche Berufe, deren Kompetenzen auf einem breiten Erfahrungsschatz der letzten Jahrhunderte fußen, so scheint es, werden als veraltet und ineffizient angesehen. Gerade die intensive und persönliche Betreuung der Hebammen für Mütter mit all ihren Fragen und Unsicherheiten wirkt in einem Gesundheitssystem, das keine andere Qualität als die der Kostenersparnis kennt, wie ein irrationaler Fremdkörper, der so schnell wie möglich durch ein hocheffizientes, hochgradig anonymes System ersetzt werden soll. Das Dilemma rund um die Hebammen, denen die Arbeit fast unmöglich gemacht wird, wird besonders

deutlich in der heuchlerischen Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Linksfraktion im Bundestag und ihr unglaubwürdiges Eingeständnis in die Notwendigkeit der Existenz von Hebammen. Da die CDU-SPD-Bundesregierung seit Jahren untätig ist, ist auch die folgende Aussage wenig glaubwürdig:

> *„Die Bundesregierung nimmt die Belange der Hebammen sehr ernst. Hebammen leisten einen wesentlichen und unverzichtbaren Beitrag zur Qualität der medizinischen und psychosozialen Versorgung schwangerer, junger Mütter...“*
>
> Deutsche Bundesregierung (2014)

## Keine Pille für den Mann

Seit Jahren wird in den deutschen und europäischen Medien immer wieder diskutiert, wann, ob und in welcher Form die „Pille für den Mann“ nun endlich kommt. Forschungen in diese Richtungen gibt es zwar bereits seit den 1970er-Jahren, aber ein marktreifes Produkt gibt es bis heute nicht. Bisher habe es aufgrund geringer Gewinnerwartungen und Zulassungshürden noch kein Produkt geschafft, lautet die Erklärung der Pharmaindustrie. Die Ankündigungen von Gesundheitsorganisationen für die „Pille für den Mann“ klingen derweil inzwischen wie die Ankündigungen für das Fusionskraftwerk: immer 30 Jahre in der Zukunft. Die Anstrengungen in diese Richtung gehen aber weiter und

es gibt sogar ein „Pariser Manifest“, in dem Hormonwissenschaftler die Einführung der Pille für den Mann fordern. 2016 fand zum Thema auch ein großer Kongress des „International Consortium for Male Contraception (ICMC)“ in Frankreich statt.[140,141]

Die Funktion der „Pille für den Mann“, welche vor allem durch staatliche Forschung untersucht wurde, besteht in der Unterdrückung der Spermienbildung und der Senkung des Testosteronspiegels. Allerdings geht das nach derzeitigem medizinischen Stand nicht in Pillenform, sondern nur als Spritze oder Gel zum Auftragen auf die Haut. Präparate, bei denen eine orale Einnahme möglich ist, sind aber auch in der Erforschung. Das Wirkprinzip basiert hier in der Unterdrückung des luteinisierten Hormons (LH) und des follikelstimulierenden Hormons (FSH), auch mit der Konsequenz, dass der Testosteronspiegel gesenkt wird.[141]

Eine groß angelegte Studie zur Tauglichkeit hormoneller Verhütung für Männer wurde von der WHO in den 1990er-Jahren durchgeführt. Diese und andere Studien haben gezeigt, dass die Unterdrückung der Spermienproduktion einen hohen verhütenden Effekt hat. Jedoch traten häufige Berichte von Gewichtszunahmen, starken Stimmungsschwankungen, Akne, Schweißausbrüchen und Veränderungen der Libido auf. Diese Nebenwirkungen könnten angeblich minimiert werden, wenn die Hormondosen geringer würden oder die Aufnahmeart verändert werde, heißt es. Dennoch wurde eine WHO-Studie in den Jahren 2009 bis 2011 wegen der Nebenwirkungen Depressionen, Akne und

weiterer gesundheitlicher Probleme abgebrochen.[140,141]

Andere Studien zeigten eine recht hohe Akzeptanz für eine hormonelle Verhütung für den Mann: Die Mehrheit der männlichen Befragten war demnach prinzipiell bereit, hormonell zu verhüten und nur sehr wenig Frauen gaben in Befragungen an, ihren Partnern in diesem Fall nicht zu trauen. Eine kulturübergreifende Studie in neun Ländern ergab zudem für die Aussage, beide Partner sollten in Verhütungsfragen involviert sein, Zustimmungsraten von 55 % bis 82 %. Zwischen 29 Prozent und 71 % der befragten Männer waren demnach grundsätzlich bereit, eine solche Verhütungsmethode zu wählen – allerdings mit großen nationalen Unterschieden. Die orale Aufnahme einer „Pille“ wäre die präferierte Methode für die allermeisten Befragten.

Auch vonseiten der Industrie wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Studien durchgeführt, allerdings haben sich Teile der Pharmaindustrie dazu entschlossen, die Entwicklung nicht fortzusetzen.[142] So hat zum Beispiel Bayer die Forschung in Richtung einer „Pille für den Mann“ 2007, also bereits vor zehn Jahren eingestellt.[143]

**Ein männlicher Selbstversuch**

Für hormonell verhütende Frauen, die mit Nebenwirkungen kämpfen oder die Verhütung aufgrund starker Nebenwirkungen abgesetzt haben, dürften Meldungen über den Abbruch von Studien für Männerpillen aus denselben Gründen, wie der blanke Hohn klingen. Hat ein Mann mit Nebenwirkungen zu kämpfen, dann wech-

selt er nicht klammheimlich die Verhütungsmethode, sondern schreibt ein Buch; wie etwa der Brite Clint Witchall, der beschreibt, wie schlecht es ihm mit der hormonellen Verhütung im Zuge einer Studie ergangen ist. Sein populäres Buch „Die Pille und ich – ein Mann im Selbstversuch“ ist 2007 erschienen.[144]

Auf 208 Seiten lässt sich der Autor über geistige Verwirrungszustände, Nachtschweiß, Wut- und Angstzustände, Minderwertigkeitsgefühle, Libidoverlust, Herzrhythmusstörungen, Übergewicht, Depressionen und emotionale Achterbahnfahrten aus. Nachdem ihm in der Studie der Konzerne Oragon und Schering ein Plastikröhrchen in den Arm implantiert und eine Testosteronspritze verabreicht worden war, begann das von ihm unterhaltsam beschriebene Martyrium. Über den Zeitraum eines Jahres war Witchalls Körper dem Hormon Etonogestrel ausgesetzt, das er über die Blutbahn verabreicht bekam, um seine Spermienproduktion zu unterdrücken. Eine wesentliche Nebenwirkung war die Unterbindung der körpereigenen Testosteronproduktion, weshalb er zum Ausgleich alle 10-12 Wochen eine Testosteronspritze bekam.

Interessant ist auch Witchalls Beschreibung der Reaktion der Ärzte während der Studie. Gegen die Depressionen, die offensichtlich eine Nebenwirkung der Verhütungsspritzen und dem Implantat waren, bekam er ein Antidepressivum verschrieben. Man attestierte ihm eine „klinische Depression“ und er wurde überredet, den Test weiterzuführen. Der Autor selbst ist zudem laut eigener Aussage am Anfang des Tests nicht

nach seiner psychischen Verfassung gefragt worden – und dass obwohl bekannt war, dass Stimmungsschwankungen und Depres-sionen Nebenwirkungen sein können. Sein erstaunliches Fazit aus den gemachten Erfahrungen am Ende seines Buchs: Die Pille für den Mann sei eine „großartige Idee“, vielleicht sei er mit den heftigen Nebenwirkungen ja ein Einzelfall.

> *[Wenn] „weltweit schätzungsweise 100 Millionen Frauen, die Tag für Tag irgendein Verhütungsmittel schlucken, sich mit Stimmungsschwankungen, Gewichtszunahme, Übelkeit, Schwindelgefühlen, Haarausfall und Kopfschmerzen herumplagen müssen, warum dann die Männer nicht? Ist es nicht langsam an der Zeit, dass wir gleiche Bedingungen schaffen?“*
>
> Clint Witchall, Buchautor und Pharmaproband

Diese Schlussfolgerung des Autors erscheint doch recht unlogisch. Wenn er schon zugibt, dass seine Nebenwirkungen so zahlreich und stark waren und er selber unter großen Qualen leiden musste; wäre es doch viel eher folgerichtig, sich nach Alternativen für die Hormonmittel umzusehen, als das Leid nun auch noch auf *beide* Geschlechter auszudehnen. Offenbar ist Witchall also trotz seiner negativen Erfahrung ein Mensch, der an den fortwährenden Fortschritt glaubt und eine arglose Grundhaltung gegenüber profitorientierten Pharmakonzernen hat.

**Andere Verhütungsmethoden für den Mann**

Was Verhütungsmittel für Männer angeht, werden auch alternative, nicht-hormonelle Ansätze erforscht. In der Entwicklung sind weltweit im Wesentlichen Methoden, welche die Spermienfunktion blockieren. Entweder über die Manipulationen des Immunsystems oder durch die Gabe bestimmter Medikamente. Andere Methoden zielen darauf ab, die Beweglichkeit von Spermien zu reduzieren oder deren Produktion zu verhindern.[141] Letztendlich gibt es mit dem Kondom und der Sterilisation derzeit aber nur zwei speziell für den Mann wirksame Verhütungsmethoden.

Ob sich eher Frauen oder Männer um Verhütung kümmern, ist historisch betrachtet und im Lichte kultureller Unterschiede sehr vielschichtig. Bei der Verhütung mit Kondomen sind beide Geschlechter involviert, bei der Hormonpille, der Spirale, dem Diaphragma oder der natürlichen Empfängnisverhütung nur die Frau. Bei der Pseudo-Verhütungsmethode Coitus interruptus ist eher der Mann zuständig und natürlich auch bei der Sterilisation des Mannes. Letztere Methode findet aber trotz ihrer hohen Wirksamkeit nur selten Anwendung. Insofern ist klar, dass in den meisten Fällen Frauen die Hauptlast bei der Verhütung tragen. Männer sollten sich hier aber mehr als bisher der Fall, über die Methoden und ihre Wirkungen informieren, denn dass sie sich in Fragen der Verhütung in vielen Fällen aus der Verantwortung stehlen, ist in einer emanzipierten Gesellschaft nicht akzeptabel. Egal ob nun der Mann, die Frau oder beide verhüten – es sollte neben der Frage der Sicherheit vor allem die Frage im Vordergrund

stehen, wie verträglich die gewählten Methoden sind.

Neben der Diskussion um Gleichberechtigung spielt im Hinblick darauf, wer unter Nebenwirkungen von Verhütungsmitteln leidet, auch das Thema Entwicklungshilfe eine Rolle. Denn Frauen in Schwellen- und Entwicklungsländern leben häufig in Gesellschaften, in denen ihre Gesundheit noch weniger zählt, als in Mitteleuropa. Besonders in einigen der ärmsten Länder sind ausgerechnet solche Verhütungsmittel stark verbreitet, die sehr viele negative Nebenwirkungen haben – und das trotz einer schlechten ärztlichen Infrastruktur.

## Hormonelle „Entwicklungshilfe“

Schon von Beginn an stand hormonelle Verhütung unter kolonialistischen Vorzeichen. Die ersten Antibabypillen wurden in den 1950er-Jahren auf Puerto Rico an armen Frauen getestet. Die Insel hatte große Probleme mit Überbevölkerung und Armut und galt daher als idealer Ort für effektive neue Verhütungsmittel. Frauen, die am Medikamententest teilnahmen, wurden seinerzeit nur unzureichend aufgeklärt und ihre Nebenwirkungen wurden heruntergespielt.[41,5]

Heute bringt das Unternehmen Bayer das Verhütungsimplantat „Jadelle“ verpackt als angebliche Entwicklungshilfe gezielt in die Arztpraxen einiger Entwicklungs- und Schwellenländer. Damit führt der Konzern die Tradition seines Vorgängerunternehmens

Schering fort, dessen Aktivitäten hier bis in die 1980er-Jahre zurückreichten. Das in Finnland entwickelte Vorgängerprodukt „Norplant I“ hatte Schering einem kleinen Hersteller abgekauft und später im Rahmen der Übernahme durch Bayer in den neuen Konzern eingebracht. Das Hormon-Implantat Norplant hat eine unrühmliche Geschichte, denn es wurde in einigen Ländern zum Teil gegen der Willen oder sogar ohne das Wissen der betroffenen Frauen eingesetzt. Im Zuge der folgenden Proteste wurde die Vermarktung in vielen Ländern eingestellt. Dennoch wurde es 1999 in Deutschland zugelassen, wurde aber auch hierzulande scharf kritisiert. Etwa da das Studiendesign, das die Harmlosigkeit belegen sollte, von Kritikern als fehlerhaft angesehen wurde. Zudem seien Nebenwirkungen vom Hersteller heruntergespielt worden.[13]

Das aktuelle Hormon-Implantat von Bayer (Jadelle) hat mehr Nebenwirkungen als die meisten oral aufgenommenen hormonellen Verhütungsmittel, unter anderem, weil kein Östrogenanteil enthalten ist. Ein Drittel der Frauen, die Jadelle eingesetzt bekommen haben, klagen über starke Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Depressionen, Übergewicht, heftige oder ausbleibende Regelblutungen, Schwindel oder Bluthochdruck. Im Anbetracht des hohen Anteils der Frauen, die das Implantat in einer Studie *vor* den veranschlagten fünf Jahren entfernen ließen (58,5 %), ist der Einsatz besonders in Entwicklungsländern als sehr zweifelhaft zu bewerten.[145] Hormon-Implantate sind in Ländern schlechter ärztlicher Versorgung auch gefährlich, da sie

sich unter der Haut von der Stelle bewegen können. In einigen Fällen sind Implantate im Laufe der Zeit sogar in die Lunge oder in den Brustraum „gewandert“. Zum Teil konnten Implantate im gesamten Körper nicht wieder aufgefunden werden.[146] Äußerst problematisch ist auch, dass die Anwendung solcher Implantate gerade in Ländern, die von HIV besonders betroffen sind, die Anwendung von Kondomen einschränken dürfte und damit das Ansteckungsrisiko erhöht wird.[13]

Insgesamt liegt der Schwerpunkt in Entwicklungs- und Schwellenländern auf Langzeitverhütungsmitteln; dazu zählt neben hormonellen Mitteln auch die Sterilisation.[147]

**Geburtenkontrolle als Hauptmotiv**

Aus einem „Recht auf Verhütung“ kann aber gerade bei langfristig wirkenden Verhütungsmethoden ein Zwang werden, da sie von den Frauen nicht selber entfernt oder rückgängig gemacht werden können ([147] nach Spiller, 2001). Auch wird der Verdacht geäußert, die Geburtenkontrollpolitik westlicher Entwicklungshilfeorganisationen lege ein „mechanistisches Welt- und Menschenbild zugrunde“, wenn sie ihren Fokus primär auf hormonelle Langzeitverhütungsmittel setzten.[148] Auch die bundesdeutsche Entwicklungshilfe bzw. das BMZ mischt mit und gab 2011 um die 20 Mio. Euro für Lieferungen von Hormon-Verhütungsmitteln in 16 Entwicklungsländer aus. Beteiligt an dieser Art der „Entwicklungshilfe“, die letztendlich auf die Reduktion der Geburtenrate abzielt, ist neben staatlichen Entwick-

lungshilfeministerien auch etwa die private „Bill und Melinda Gates Stiftung“, die aufgrund ihrer engen Verknüpfungen zu und Beteiligungen an Großunternehmen aus den Bereichen Pharma und Agrar, kritisiert wird. Das vom Ex-US-Präsidenten Bill Clinton höchstpersönlich ins Leben gerufene Programm der Stiftung heißt „Jadelle Access Program“; der Markenname des Produkts eines profitorientierten Privatunternehmens steckt also bereits im Namen. Kritisiert wird bei diesen Programmen der technokratische Ansatz, der sich zu wenig auf Fragen der Emanzipation oder auf gesellschaftliche Fragen konzentriere. Alles, was zähle, sei die isoliert betrachtete Geburtenrate.[13] Eine kolonialistische Grundhaltung sei zudem klar erkennbar und westliche Pharmakonzerne profitierten, wenn Kontrolle über die Bevölkerungen in Entwicklungsländern ausgeübt werde. Damit definiere der Westen, wer „zuviel sei“ – nämlich die Armen dieser Welt und der „Der Frauenkörper ist das 'Schlachtfeld', auf dem der Kampf gegen das Bevölkerungswachstum ausgetragen wird“. Den Menschen werde ihre Selbstbestimmung abgesprochen und sie würden auf eine Funktion im Weltwirtschaftssystem reduziert.[148]

Das Konzept der Bevölkerungskontrolle wird also von verschiedenen Seiten grundsätzlich kritisiert. Auch weil die in armen Ländern aufgelegten Programme nicht mit den Auswahlmöglichkeiten der in westlichen Ländern üblichen Verhütungsmethoden einhergehen. Wenn ein Zwang besteht zu verhüten – und zudem noch mit einer bestimmten Verhütungsmethode, ist dies ein weitrei-

chender Übergriff auf die Freiheit und das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Frauen.

Die zum Teil schlechte Sexualaufklärung verschärft die Probleme in vielen der betroffenen Länder zusätzlich. Aus Angst vor Nebenwirkungen wird zum Teil schlecht oder wenig verhütet. Die Ängste beziehen sich in besonderem Maße auf hormonelle Verhütungsmittel, die in diesen Ländern meist in ihren besonders nebenwirkungsreichen Formen unter die Bevölkerung gebracht werden, nämlich als Injektion und Implantat ([149] S. 199). Es wurden in der Vergangenheit auch schon zum Teil Verhütungsmittel verschrieben, die in westlichen Ländern verboten waren. Und das auch noch, ohne die Frauen über Gesundheitsgefahren aufzuklären.[147]

**Nicht hormonelle Methoden**

Es werden aber auch nicht-hormonelle Methoden in armen Ländern kritisiert. Methoden wie Spiralen, die unter schlechten hygienischen Bedingungen und ohne vernünftige ärztliche Infrastruktur eingesetzt werden, seien etwa nicht zu empfehlen.[41] Kupferspiralen sind vor allem in Asien verbreitet (17 % der verhütenden Frauen), wo aber in der Regel auch eine ausgebaute medizinische Infrastruktur vorhanden ist. Weltweit an erster Stelle bei den Verhütungsmitteln kommt die Sterilisation der Frau mit knapp 20 %, dann folgt die Kupferspirale mit etwas unter 14 %. Die Sterilisation ist besonders selten in Afrika, kommt aber insgesamt in vielen Schwellen- und Entwicklungsländern häufig zum

Einsatz.[7] Die Sterilisation hat den Nachteil, dass sie nur recht aufwendig wieder rückgängig gemacht werden kann.[147]

Es spielen auch kulturelle und religiöse Unterschiede bei Fragen der Verhütung eine wichtige Rolle. So ist etwa ein Teil der Katholiken generell gegen Verhütung und viele Moslems sehen den Eingriff in den natürlichen Zyklus des weiblichen Körpers kritisch ([149] S. 193). Auf den katholisch geprägten Philippinen waren etwa lange Zeit Informationen über Verhütungsmittel aus religiösen Gründen sogar verboten. Staatliche Krankenhäuser unterstützten auch arme Frauen nicht dabei, zu verhüten. Der Umschwung setzte 2012 mit einer neuen Regierung ein, die staatliche Mittel für die Familienplanung bereitstellte, vor allem wegen der Überbevölkerung und der Armut. Auf den Philippinen sind hormonelle Langzeitverhütungsmittel inzwischen weit verbreitet.[150]

In Ländern wie Kenia, Ruanda oder Äthiopien kommen häufig Hormon-Injektionen zum Einsatz (bei 20-30 % der verhütenden Frauen), wobei dies keine kulturellen Gründe hat, sondern, wie bereits angesprochen, mit der Ausrichtung westlicher Entwicklungshilfe zusammenhängt. In diesen Ländern sind die Zahl der Kinder pro Frau und die Kindersterblichkeit sehr hoch und Unterernährung stellt in Teilen der Bevölkerung ein großes Problem dar.

Die aufgeführten Beispiele „hormoneller Entwicklungshilfe“ zeigen, dass westliche Pharmakonzerne und

westliche Entwicklungshilfeorganisationen im Sinne ihrer Profite mit Mitteln „aushelfen“, die genau in diesen Ländern aufgrund der mangelhaften Infrastruktur, Ärztedichte und Bildung besonders bedenklich sind. Frauen haben beim Auftreten von sehr wahrscheinlichen Nebenwirkungen hier häufig keine Möglichkeit, zeitnah Hilfe zu bekommen. Für die beschriebenen Entwicklungsländer – vor allem in Afrika – wäre im Hinblick auf die hohen HIV- und AIDS-Raten, die optimale Verhütungskombination eine Kombination von Kondom und der natürlichen Empfängnisverhütung, da für beide Methoden keine ausgeklügelte ärztliche Infrastruktur erforderlich ist. Aber da die genannten Konzerne vor allem viel Geld mit hormonellen Verhütungsmitteln verdienen, ist ein Umdenken vonseiten westlicher Politiker und Organisationen im Lichte der vorherrschenden merkantilistischen Grundeinstellung kaum zu erwarten.

In der gesellschaftlichen Diskussion um hormonelle Verhütungsmittel werden all jene Themen, die mit bloßem Auge nicht erkennbar sind – oder die sich weit weg in anderen Weltregionen abspielen, nur am Rande behandelt oder ganz ausgeblendet. Neben den beschriebenen Problemen in Entwicklungs- und Schwellenländern sind das aber auch Probleme bei uns vor Ort, von denen wir meistens nur indirekt etwas mitbekommen. So etwa von den Auswirkungen künstlicher Hormone auf das Ökosystem, das Trinkwasser und die Tierwelt.

## Schäden am Ökosystem durch Pharma-

## Hormone

Vonseiten deutscher Klär- und Wasserwerksbetreiber wird immer wieder die Verschmutzung des Trinkwassers mit Zivilisationsgiften, unter anderem mit Arzneimittelrückständen, kritisiert. Bei diesen Rückständen sind es vor allem Hormone, die über Verhütungsmittel aufgenommen, den Urin ausgeschieden werden und dann über die Wasserwerke in natürliche Gewässer geraten. Eine flächendeckende Studie des Landesamtes für Umwelt in Baden-Württemberg im Jahr 2014 hat gezeigt, dass Gewässer in Deutschland in hohem Maße mit solchen Industrie- und Pharmarückständen belastet sind. Eine Forderung lautet, Wasserwerke mit zusätzlichen Reinigungsanlagen auszustatten und eine zweite Forderung richtet sich an die Pharmaindustrie: Sie solle bei der Herstellung dieser Substanzen darauf achten, wie und ob diese vermieden werden können – und wie dafür gesorgt werden kann, dass diese Substanzen nicht in Flüsse und Seen geraten.[151]

Der größte Teil der Hormone in Gewässern gehört zur Gruppe der Östrogene. Es gibt aber auch hormonartige Substanzen, die aus der chemischen Industrie stammen (z.B. Bisphenol A) oder natürliche Hormone, meist aus Pflanzenbestandteilen. Künstlich hergestellte Östrogene stammen aus Antibabypillen und anderen Hormonpräparaten.[152] In Gewässern kommt häufig das Östrogen 17α-Ethinylöstradiol vor. Dieses und andere Östrogene können in Kläranlagen nicht vollständig eliminiert werden. Erschwerend kommt hinzu, dass speziell

17α-Ethinylöstradiol in der Natur 25 bis 75 Mal langsamer abgebaut wird, als natürliche Östrogene. Außerdem können sich diese Hormone im Klärschlamm anreichern, somit auf Felder aufgebracht werden und in die Nahrungskette der Menschen gelangen.[152]

Die Auswirkungen von künstlichem Östrogen auf Fische, Reptilien, Amphibien und Vögel sind vielfältig. Sie reichen von körperlichen Störungen und Abnormalitäten, Verhaltensänderungen, bis hin zu Missbildungen der Sexualorgane.[153] Auch eine Schädigung des Immunsystems und eine Erhöhung der Anfälligkeit für Krankheitserreger wird angenommen.[154,152]

In Großbritannien wurde von Wissenschaftlern seit den 1990er-Jahren immer wieder festgestellt, dass zunehmend viele männliche Fische in natürlichen Gewässern weibliche Geschlechtsmerkmale aufweisen – etwa in Form weiblicher Eizellen im Hodengewebe. Besonders häufig fanden sich solche Mutationen in fließenden Gewässern unterhalb von Kläranlagen. Ähnliche negative Auswirkungen wurden auch in der Schweiz beobachtet. Hier kam es zu einem Rückgang der Forellenzahlen durch die oben genannten hormonaktiven Substanzen um über 60 %.[156]

In einem Laborversuch des Leibnitz-Instituts für Gewässerökologie und Binnenfischerei wurden diese Probleme auch konkret für Amphibien untersucht. Das Ergebnis: Männliche Frösche quaken nicht mehr wie gewohnt, sondern nur noch lückenhaft, wenn Östrogene in geringsten Mengen in das Wasser gelangen. Dies ist ein großes Problem für die Fortpflanzung der Tiere und

ein ökologisches Alarmsignal, gerade auch weil die Hormonwerte im Test geringer dosiert waren, als es der realen Belastung an vielen Stellen deutscher Binnengewässer entspricht.[155]

Negative Wirkungen auf das Ökosystem treten also bereits bei sehr geringen Dosen auf[156] und so haben Hormone und Metabolite zum Beispiel von Verhütungsmedikamenten in Oberflächengewässern und im Klärschlamm eine hohes „ökotoxologisches Potenzial“. Sie beeinflussen also die Flora und Fauna auf stark negative Art und Weise.[157] Auch mit negativen Wirkungen auf den Menschen ist zu rechnen. Zumindest stehen Verunreinigungen des Trinkwassers mit Östrogenen im Verdacht, verschiedene Krebsarten zu fördern und für den Rückgang der durchschnittlichen Spermienzahlen bei Männern mit verantwortlich zu sein.[158]

Folglich steht die Forderung nach zusätzlichen Reinigungsstufen in Kläranlagen im Raum – etwa für die Behandlung des Abwassers mit Aktivkohle oder Ozon. In der Schweiz wurde bereits 2012 beschlossen, 100 von insgesamt 700 Kläranlagen entsprechend auszubauen.[156] In Deutschland ist im Hinblick auf solche Reinigungsanlagen bisher nichts geschehen. Umrüstungen erzeugen grundsätzlich hohe Kosten, die in Zukunft zunehmend stark von der Gesellschaft getragen werden müssen und an denen sich aller Voraussicht nach die Pharmakonzerne nicht beteiligen werden.

**Die Ökobilanz**

Unter dem Strich steht die Feststellung, dass hormo-

nelle Verhütungsmittel eine überaus schlechte Ökobilanz aufweisen. Insbesondere im Vergleich zur wichtigsten, nicht-hormonellen Alternative – der Kupferspirale. Auf der einen Seite der Waagschale liegt in einer vergleichenden Bewertung ein Kupferdraht an einem kleinen Stück Plastik, der mehrere Jahre lang hält; und auf der anderen Seite wiegen künstlich hergestellte Chemikalien schwer, die über Jahre hinweg Tag für Tag aufgenommen, wieder ausgeschieden werden und in natürliche Gewässer gelangen. Jede Pillenverpackung enthält zudem Plastik und andere Materialien, also zusätzlichen Zivilisationsmüll. Außerdem werden für die ständige Weiterentwicklung hormoneller Verhütungsmittel enorme ökologische Ressourcen verbraucht und unzählige Kleintiere in den Labors der Pharmakonzerne getötet oder vergiftet. Rein biologisch betrachtet, schädigen künstliche Geschlechtshormone nicht nur Wasserlebewesen, sondern sind natürlich auch potenziell schädlich für Menschen und andere Säugetiere. Jede Einschränkung und Funktionsänderung des Ökosystems hat zudem weitere erwartbare oder unvorhersehbare biologische Auswirkungen.

Die direkten Auswirkungen hormoneller Verhütungsmittel speziell auf den Menschen, sollen in den folgenden Kapiteln genau geschildert werden.

# Risiken für Körper und Geist

> *„Obwohl die Anwendung verschiedener Formen hormoneller Kontrazeptiva in Deutschland ausgesprochen verbreitet ist, wurde bislang noch keine systematische Übersicht des Nutzens und der Risiken dieser Kontrazeptiva aus der Perspektive des deutschen Gesundheitssystems erstellt."*[159]
>
> Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2007)

Diese Aussage einer Unterorganisation des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Jahr 2007 zeigt die mangelnde Bereitschaft, sich von staatlicher Seite und im deutschen Gesundheitssystem insgesamt mit den Wirkungen hormoneller Verhütungsmethoden hinreichend auseinanderzusetzen. Auch zehn Jahre später ist eine systematische Nutzen-Risiken-Übersicht nicht erstellt worden. Da staatliche Organisationen ihrer Pflicht in dieser Hinsicht also offenbar nicht nachkommen wollen, muss die Informationslücke von der Zivilgesellschaft geschlossen werden und dazu soll auch dieses Buch beitragen.

Hormonelle Verhütung greift massiv in das Hormonsystem ein und damit an einer ganz wesentlichen Stelle des menschlichen Organismus. Mit jedem solchen Eingriff geht eine große Bandbreite an Auswirkungen einher. Den Hormongruppen der Gestagene und Östrogene, die bei hormonellen Verhütungsmitteln eine Rolle spielen, werden jeweils unterschiedliche Wirkungen

und negative Nebenwirkungen zugeschrieben. Beim Östrogenanteil sind es eher Kopfschmerzen oder Übelkeit, Schwindel, Brustspannen, Gereiztheit, eine Gewichtszunahme oder Wassereinlagerungen sowie depressive Verstimmungen und Zwischenblutungen. Dem Gestagenanteil werden eher Appetitsteigerung, Scheidentrockenheit, unerwünschter Haarwuchs, Müdigkeit, Depressionen, Libidoverlust oder Akne zugeschrieben. Daneben werden beide Hormongruppen in ihren künstlich hergestellten Varianten für die Erhöhung des Risikos für Thrombosen und Lungenembolien aber auch für Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen verantwortlich gemacht.[9,2]

Erstaunlicherweise ist der Arzt Thomas Beck einer der wenigen Mediziner, der in der Öffentlichkeit die Auffassung vertritt, dass künstliche Hormone generell Schaden im menschlichen Körper anrichten. Er beschreibt das Grundproblem so:

> *„Wenn wir jetzt die natürlichen Hormone und die synthetischen Hormone gleichzeitig im Blut haben, dann konkurrieren diese beiden Hormongruppen, die ja nicht völlig identisch sind, um den gleichen Rezeptor.“*[86]
>
> Thomas Beck – Arzt

Die künstlich zugeführten Hormone brächten das körpereigene Hormonsystem somit durcheinander, was letztendlich zu Depressionen und anderen schwerwiegenden Nebenwirkungen führen könne. Zudem sei unberechenbar, wie der biologische Verlauf im Körper

einer bestimmen Frau sei. Beispielsweise 20 Prozent seiner Patientinnen, die mit der Mirena-Hormonspirale verhüteten, hätten starke Nebenwirkungen aufgrund dieses Zusammenhangs, so Beck.[86]

Bereits in den 1970er-Jahren wurden die Nebenwirkungen hormoneller Verhütung thematisiert, vor allem der Libidoverlust und andere gesundheitliche Probleme. Damals wurden Kopfschmerzen oder Übelkeit infolge der Pilleneinnahme von vielen Ärzten als „Schuldgefühle“ oder als „hysterisch“ abgetan. Den Nebenwirkungen zum Trotz setzte sich die hormonelle Verhütung so immer weiter durch. An der ungläubigen Haltung vieler Frauenärzte gegenüber den Berichten ihrer Patientinnen über auftretende Nebenwirkungen hat sich bis heute wenig geändert.

### Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Nebenwirkungen

Wie viele hormonell verhütende Frauen an Nebenwirkungen leiden, wurde durch eine repräsentative Umfrage unter 1276 Frauen (25-60 Jahre) im Jahr 2019 belegt.[160] Von den verhütenden Frauen unter den Befragten gaben ganze 72 % an, eine Hormonpille wegen des Auftretens von Nebenwirkungen bereits einmal gewechselt zu haben. 27 % gaben sogar an, mehrere solche Wechsel vollzogen zu haben. Ein Drittel gab an, trotz Nebenwirkungen das Präparat bisher nicht gewechselt zu haben.

Aber auch die Zahl der offiziell von den Herstellern angegebenen Nebenwirkungen ist sehr groß. Für die

„Pille“ Yasminelle werden allein unter „häufige Nebenwirkungen“ (betreffen 1 % bis 10 % der Anwenderinnen) 9 Nebenwirkungen aufgeführt, unter „gelegentliche Nebenwirkungen“ (betreffen 0,1 % bis 1 %) 48 Nebenwirkungen und unter „seltene Nebenwirkungen“ (betreffen 1-10 von 10.000 Anwenderinnen) 5 Nebenwirkungen. Zusammengenommen ergibt das 62 Nebenwirkungen.[161] Geht man von der Richtigkeit der oben zitierten Studie aus, entsprechen diese 62 Nebenwirkungen statistisch betrachtet lediglich den 36 Prozent der tatsächlich auftretenden Nebenwirkungen.[162] Inklusive der restlichen 64 Prozent läge die Zahl der tatsächlichen Nebenwirkungen bei Yasminelle dann entsprechend bei etwa 172 anstatt bei den angegebenen 62. Zu berücksichtigen ist hierbei auch, dass eine Nebenwirkung nur selten alleine auftritt.

In diesem Zusammenhang ist ein aktueller Fall aus den USA erwähnenswert. Der Anwalt Larry Jones vertritt dort mehrere Frauen, die aufgrund hormoneller Verhütung sogenannte Pseudotumoren im Gehirn entwickelt hatten, obwohl diese Nebenwirkung nicht im Beipackzettel der Hormonspirale von Bayer in den USA gestanden hatte. In einem Interview vertrat Jones die Auffassung, dass der Konzern diese Nebenwirkung bewusst nicht in den Beipackzettel geschrieben habe, damit sich Patientinnen und Ärzte in falscher Sicherheit wiegen sollten.[163]

Die überwiegende Zahl der in der Verpackungsbeilage gelisteten Nebenwirkungen zählen aus Sicht der meisten Gynäkologen zu den „anderen geringfügigen Ne-

benwirkungen“. Dazu zählen laut Schulmedizinern wie Dr. Guillebaud etwa Ausflussbeschwerden, Schmerzen und Krämpfe in den Beinen, leichte Depressionen und eine nachlassende Erregbarkeit. Auch betont er immer wieder, es gebe auch positive Nebenwirkungen und Ergänzt:

> *„Alle diese und noch weitere Symptome sind streng medizinisch betrachtet meist vollkommen harmlos* [und sollten] *kein Grund zur Aufregung sein“.* [Es sei] *die Wahrscheinlichkeit, dass bei Ihnen irgendeine der hier beschriebenen Komplikationen auftritt äußerst gering.“*[2]
>
> J. Guillebaud – Frauenarzt

Dem gegenüber zeigen verschiedene Aussagen und Untersuchungen, dass sehr viele Frauen oral aufgenommene und andere hormonelle Verhütungsmittel nicht vertragen. Auf Portalen zur Medikamentenverträglichkeit sind regelmäßig andere Zahlen zu lesen, als von Herstellern und offiziellen Stellen angegeben. Auch eine Befragung aus Österreich zeigte, dass von 120 Frauen 54 die Pille aus verschiedensten Gründen abgesetzt hatten, wobei nur 3 Prozent unter ihnen waren, die dies aufgrund einer geplanten Schwangerschaft getan hatten. 28 Teilnehmerinnen gaben als Grund konkrete Nebenwirkungen oder die Unzufriedenheit mit künstlichen Hormonen an. Darunter vor allem aufgrund von Libidoverlust, unregelmäßigen Blutungen, Thrombosen, Gefühlsschwankungen, eine Gewichtszunahme oder Migräne.[51] In einer weiteren Befragung, die auch

in Österreich durchgeführt wurde, wurde festgestellt, dass es große Defizite vieler Frauen gibt, was das Wissen über die Funktion ihres Körpers, insbesondere ihres Zyklus angeht. Auch war zum Teil veraltetes Wissen über Verhütungsmethoden und das Unwissen über mögliche Nebenwirkungen weit verbreitet. Die Aussage einer an der Befragung beteiligten Ärztin brachte es auf den Punkt. Ihre Erfahrungen mit den Frauen zeigten, „dass sie zwar wissen, sie müssen jeden Tag die Pille nehmen, aber sie wissen nicht, was die Pille tut.“ Andere würden die theoretischen Grundlagen kennen, könnten das Wissen aber nicht auf ihren eigenen Körper und Zyklus übertragen.[195] Es gibt bisher verhältnismäßig wenige solcher Studien, die sich mit dem Bewusstsein von Patientinnen über die Nebenwirkungen ihrer hormonellen Verhütungspräparate auseinandersetzen ([164] nach Welling, 2013). Es ist daher wichtig, das Wissen um die Funktion des Körpers – gerade auch im Hinblick auf Verhütungsfragen – zu verbreiten und stärker im Bildungssystem zu verankern. Schließlich spielen Sexualität und Verhütung eine wesentliche Rolle im Alltag großer Teile der Bevölkerung.

## Libidoverlust und Partnerwahlverhalten

*„Ich habe mit so einigen Wehwehchen, vor allem Kopfschmerzen, Trägheit, schlechter Stimmung, aber allen voran mit starkem Libidoverlust zu kämpfen (oh je, das auszuschreiben ist schon irgendwie*

*beschämend), der sich schleichend eingestellt hat und mit Sicherheit nicht an meiner Partnerschaft liegt, wie es mir meine FA versucht hat einzureden. Ihrer Meinung nach käme sowas nie von der Pille."*[165]

Yasmin – Pillen-Konsumentin

Die Wirkungsweise der meisten Pillen basiert auf der Unterdrückung des Eisprungs. Dies betrifft über 90 % aller verschriebenen hormonellen Verhütungsmittel in Deutschland. Darunter alle Pillen, deren Wirkung auf der Kombination aus Östrogen und Gestagen basieren – und alle auf dem Markt befindlichen Hormonringe sowie zum Teil Hormonspiralen.[166] Medizinisch heißen diese Verhütungsmittel daher „Ovulationshemmer" (Ovulation=Eisprung). Lediglich die sogenannte Minipille der älteren Generation *ohne* das Gestagen Desogestrel hemmt den Eisprung nicht. Die desogestrelbasierten Minipillen haben aber eine etwas höhere Verhütungssicherheit und werden heute daher weit häufiger verschrieben.

Nicht nur medizinisch, auch in der Alltagserfahrung von Paaren, die auf solche Details achten, ist offensichtlich, dass die sexuelle Lust der Frau während des Eisprungs höher ist, als in den anderen Phasen des Zyklus. Durch die Zusammensetzung der weiblichen Pheromone ist zu diesem Zeitpunkt im Menstruationszyklus außerdem auch die sexuelle Lust des Partners höher. Damit wird deutlich, dass die allermeisten hormonellen Verhütungspräparate, sei es nun die Pille, die neuen Minipillen oder der Hormonring, mit dem Wegfall des

Eisprungs – zumindest zu einem zeitweiligen Libidoverlust und zu einem Weniger an sexuellem Verlangen führen.

Es wird in der Wissenschaft in zwei relevante Phasen des weiblichen Zyklus unterschieden: die etwa sechstägige Phase des Eisprungs und die restliche Zeit des Monats. Grundsätzlich sind Menschen im Gegenteil zu vielen anderen Säugetieren auch in der Zeit sexuell aktiv, in der kein Eisprung bei der Frau stattfindet. Dies hat anscheinend evolutionstechnische Vorteile, welche über die reine Fortpflanzung hinausgehen.[167] Dennoch ist der Eisprung bei Menschen auch über seine reproduktive Funktion hinaus biologisch bedeutend.

Der Eisprung führt laut verschiedener wissenschaftlicher Untersuchungen zum einen zu einer höheren sexuellen Selbstwahrnehmung und zudem werden Frauen zu dieser Zeit ihres Zyklus von potenziellen Sexualpartnern als attraktiver wahrgenommen. Auch die Einschätzung der Attraktivität von Männern verändert sich bei Frauen laut einiger Untersuchungen zunehmend, wenn sich ihr Zyklus dem Eisprung nähert und dabei der Östrogenspiegel im Blut ansteigt. So suchen Frauen in dieser Phase nachweislich mehr Orte auf, an denen sich potenzielle Partner befinden, stylen sich stärker und empfinden Männer generell als attraktiver.[168] Der Eisprung hat auch andere Auswirkungen auf die Attraktivitätswahrnehmung von Frauen. Eher maskuline, symmetrische Gesichtszüge werden während des Eisprungs als attraktiver empfunden und es

verändern sich aber auch äußere Eigenschaften bei Frauen wie die Stimmlage, die Mimik oder der Körpergeruch. Dies allerdings nur so subtil, dass solche Veränderungen nicht bewusst wahrgenommen werden. Die Einnahme hormoneller Verhütungsmittel führt dazu, dass diese Mechanismen außer Kraft gesetzt werden.[167,169] Zugleich sinkt die Attraktivität hormonell verhütender Frauen aus Sicht von Männern, zumindest zwischenzeitlich durch den Wegfall des Eisprungs. Hat die Frau ihre nicht-fruchtbare Phase, wird dies von Männern wahrgenommen und senkt bei ihnen den Testosteronspiegel und damit ihre Fortpflanzungsbereitschaft.

**Eine Frage des Geruchs**

In sexuell freien Gesellschaften ohne Zwangsheirat oder strategische Ehen finden so ohne hormonelle Verhütung potenziell tatsächlich auch diejenigen Menschen zusammen, die sich gegenseitig nicht nur auf intellektueller, sondern auch auf körperlich-hormoneller Ebene anziehend finden. Diese Einrichtung der Natur ist ein Ergebnis der Jahrmillionen alten Evolution des Menschen. Auch wenn solche biologischen Faktoren für die sexuelle Vereinigung und für Beziehungen heute bei Weitem nicht die einzigen und vielleicht nicht einmal die entscheidenden Faktoren sind, liegt doch auf der Hand, dass Menschen, die sich lieben, begehren und „riechen können“, in der Tendenz langfristigere, stabilere und glücklichere Beziehungen haben werden, als Menschen, die sich ausschließlich aufgrund von ge-

meinsamen Sichtweisen oder kulturellem Geschmack in Liebesbeziehungen zusammenfinden. Auch genetisch betrachtet ist die erste dieser beiden Varianten mit Sicherheit vorteilhaft.

Ob ein Mensch einen anderen Menschen attraktiv findet, hängt also auf der biologischen Ebene zu einem großen Teil mit hormonellen Voraussetzungen zusammen. Dies funktioniert über unbewusst wahrgenommene Duftstoffe. Menschen besitzen zu diesem Zweck ein sogenanntes Vomeronasales Organ oder auch Jacobsen-Organ, mit dem sie Pheromone, also Sexualduftstoffe anderer Menschen wahrnehmen können. In Experimenten konnte gezeigt werden, dass Frauen besonders Männer attraktiv empfinden, wenn ihre sogenannte HLA-Kodierung stark von ihrer eigenen abweicht, da dies biologisch betrachtet einer erfolgreichen Fortpflanzung dient. Dieser Mechanismus wird durch die Einnahme hormoneller Verhütungsmittel aufgehoben oder zumindest gestört ([170] S. 43 ff.).

Neben der Veränderung der Attraktivitätswahrnehmung verstärkt hormonelle Verhütung laut einer Studie, die im Fachjournal „Evolution and Human Behaviour“ erschienen ist[171], die Eifersucht signifikant. Und zwar bei Frauen, die zu Anfang ihrer bestehenden Beziehung nicht hormonell verhüteten, es zum Zeitpunkt der Befragung aber taten. Dies gilt im Vergleich zu Frauen, die noch nie hormonell verhütet, oder die hormonelle Verhütung vorher abgesetzt hatten; und die weniger eifersüchtig waren. Die stärksten Eifersuchtsgefühle wiesen laut Studie Frauen auf, die von Anfang

der Beziehung bis zur Befragung durchgängig hormonell verhütet hatten.

**Sexuelle Lust**

Die Frage, ob die sexuelle Lust von Frauen die hormonell verhüten, auch langfristig und jenseits des Wegfalls des Eisprungs beeinträchtigt wird, war und ist Gegenstand vieler wissenschaftlicher Untersuchungen und Befragungen. Demnach reduzieren die Pille und andere hormonelle Verhütungsmethoden die sexuelle Lust bei Frauen grundsätzlich deutlich. Der sogenannte Female Sexual Funktionsindex (FSFI), Gradmesser für sexuelle Gesundheit, ist laut einer Untersuchung am positivsten bei Frauen, die nicht hormonell verhüteten und am zweitpositivsten bei Frauen, die überhaupt nicht verhüten. Am geringsten ist er bei hormonellen Verhütungsmitteln, die nicht oral aufgenommen werden.[172,173] Auch wenn die Autoren dieser Studie darauf hinweisen, dass auch andere Faktoren als die Verhütung selber – etwa die Dauer und Stabilität der Beziehung – einen Einfluss auf dieses Ergebnis haben könnten, kann man doch konstatieren, dass damit ein schulmedizinisch-wissenschaftlicher Beweis für den generellen Libidoverlust hormoneller Verhütung und insbesondere der Hormonspiralen, Hormonringe und Hormon-Implantate erbracht ist.

**Die Haltung der Schulmedizin zu Libidoverlust**

Auch von einigen anderen Schulmedizinern wurde infolge dieser Studie mit Nachdruck eingewendet, dass

die sexuelle Lust von Frauen auch mit dem Beziehungsstatus zusammenhängen würde, zumal der Anteil der Frauen, die hormonell verhüten und zugleich in einer festen Partnerschaft lebten, höher sei, als bei Frauen, die nicht verhüteten. Diese Mediziner wollen damit also sagen, in einer festen Beziehung sei die sexuelle Lust generell geringer. Diese Argumentation ist jedoch etwas oberflächlich. Es kann ja durchaus auch andersherum sein, dass gerade in einer festen Partnerschaft, in der sich beide Partner emotional und sexuell sicher fühlen und die gegenseitigen Vorlieben kennen, auch besonders große sexuelle Lust verspüren. Je nachdem, ob eine Beziehung positiv verläuft, kann also je nach Typus der jeweiligen Menschen auch ein gegenteiliger Effekt eintreten, als von diesen Medizinern unterstellt.

Auch eine weitere Studie zeigte, dass etwa 40 % der an der Untersuchung teilnehmenden Medizinstudentinnen, durch hormonelle Verhütung gefährdet waren, sexuelle Funktionsstörungen zu entwickeln.[174]

In den USA ist 2015 ein Medikament mit dem Markennamen „Addyi“ auf den Markt gekommen, das die sexuelle Lust bei Frauen wieder erwecken soll; auch bei Frauen, die aufgrund hormoneller Verhütung unter Libidoproblemen leiden. Die Wirkung des Medikamentes war laut einer Untersuchung mit knapp 6.000 Frauen aber nur minimal und brachte wiederum weitere Nebenwirkungen mit sich, vor allem Schwindel, Erschöpfung und Müdigkeit. Nur bei 10 % der Frauen war ein deutlich positiver Effekt bemerkbar.[174,74] Es ist auch äußerst fragwürdig, dass ein Medikament gegen die

Wirkungen eines anderen Medikaments eingenommen werden soll, anstatt das erstere, austauschbare Medikament, einfach abzusetzen. Schließlich ist hormonelle Verhütung nicht alternativlos.

Für das angebliche Syndrom mangelnder weiblicher Lust, das in der US-amerikanischen Öffentlichkeit im Zusammenhang mit der vermeintlich Lust bringenden Pille diskutiert wurde, war von PR-Strategen just eine neue Krankheit kreiert worden: Das Hypo-Sexual-Desire-Disease (HSDD). Eine angebliche Krankheit, mit der vor allem die Pharmaindustrie die Einführung der „Lustpille“ begründete. Geschickte Lobbyisten und PR-Spindoktoren versorgen seither US-Ärzte mit Fortbildungsmaterialien zu dieser „Krankheit“. Die Kampagne wurde angestoßen durch die Industrie in Form von in der Öffentlichkeit lancierten Berichten vermeintlich betroffener Frauen, die sich für die Einführung eines solchen Medikaments starkmachten. Der Druck, der so auf Politiker und die Zulassungsbehörde FDA ausgeübt worden sei, habe schließlich zur Zulassung des Medikaments geführt, so Kritiker.[74]

Wenn viele Frauen in den USA unter Libidoproblemen leiden, sollten sie offensichtlich eher die Frage nach den Ursachen stellen, als Symptome zu bekämpfen und sich weitere Nebenwirkungen mit neuen „Lustpillen“ einzuhandeln. In Deutschland wird die Diskussion zu diesem Thema zwar nicht so offen ausgetragen, dennoch klagen auch hierzulande Frauen vielfach in Internetforen, Medienberichten und Medikamenten-Bewertungsportalen über einen Libidoverlust infolge der Ein-

nahme von Pille & Co.[175]

## Störungen und Aussetzen des Zyklus

Ein großes Problem hormoneller Verhütungsmittel sind unregelmäßige, unkalkulierbare oder dauerhaft anhaltende Blutungen. Bei neueren Antibabypillen mit dem Gestagen Drospirenon (z.B. „Cerazette“) ist der Anteil der Frauen, die sie wegen sogenannter irregulärer Blutungen absetzen mit 22,5 % sehr hoch. Besonders bei Depotpräparaten wie den Dreimonatsspritzen kommt es bei 30 bis 50 Prozent der Frauen zu einer ausbleibenden Menstruation und bei vielen Frauen treten weitere Blutungsprobleme wie Schmierblutungen auf. Auch kommt es bei Hormonspritzen häufig zu einer Unfruchtbarkeit bis zu zwei Jahren nach dem Absetzen – oder dem seltenen Austritt von Muttermilch aus den Brustdrüsen, ohne dass die Frau gerade stillt.[170]

Auch bei Hormonspiralen kommt es sehr häufig zu Veränderungen der Regelblutungen. Sie sind dann meist unregelmäßig, es treten Zwischenblutungen auf oder es kommt zu einem dauerhaften Wegbleiben jeglicher Blutungen. Dazu kommen Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Spannungsgefühle in den Brüsten, Nervosität und Libidoverlust; gelegentlich auch Akne und ein generell höheres Brustkrebsrisiko.[176] In Studien wurde ein Absetzen der Hormonspirale bei knapp einem Viertel der Frauen aufgrund von Menstruationsproblemen dokumentiert.[177] Dies bestätigen auch einige Gynäkologen offen:

> *„Da alle diese Langzeitkontrazeptiva reine Gestagen-Präparate sind, führen sie zu einem mehr oder weniger unbeständigen Blutungsverhalten oder es kommt sogar gänzlich zur Amenorrhoe [...]* [zum Aussetzen jeglicher Blutungen]. *Nach Absetzen dieser Langzeitkontrazeptiva kann die Zeitdauer bis zur Wiederkehr einer normalen Ovulation und Menstruation unvorhersehbar sein.“*[10]
>
> F. Fischl – Arzt

Bei der sogenannten Minipille können die Blutungen bei einigen Frauen ein oder mehrmals hintereinander ausfallen ([20] S.96). Auch Zyklusstörungen und andere unregelmäßige Blutungen sind hier keine Seltenheit. Dazu kommt das hohe Thromboserisiko, wenn die Minipillen neuere Gestagene enthalten. Ansonsten treten bei einigen Frauen braune Flecken auf der Haut auf, wenn sie nach einer „modernen“ Minipille schwanger werden. Dieses Phänomen heißt Chloasma und ist eine Nebenwirkung des Hormons Desogestrel.[15]

Ein Bericht zeigt, wie belastend Blutungsstörungen sein können. Eine Frau etwa hatte die Pille Cerazette nicht vertragen und hatte eine starke Migräne bekommen. In der Konsequenz wurde ihr von einer Ärztin die Minipille verschrieben. Zusammen mit der Aussage, sie solle warten, bis sich beim neuen Präparat die Nebenwirkungen „einpendeln“ würden. Als sich die Frau beim darauffolgenden Arztbesuch über sehr ungewöhnliche und sehr unregelmäßige und schwache Blutungen sorgte, wurde sie von der Ärztin beruhigt. Etwas später

bekam die Frau Dauerblutungen über mehrere Wochen. Die Ärztin sagte daraufhin, eine Zyste sei schuld an den Blutungen und verordnete die doppelte (!) Menge an Hormonen. Danach kam es zunächst zu einer Besserung und einige Wochen darauf zu dauerhaften Schmierblutungen und einem vollständigen Libidoverlust. Erst *dann* sah die Ärztin ein, dass die Patientin hormonelle Verhütung offensichtlich generell nicht verträgt. Die einzige Alternative, die die Ärztin jedoch nennen konnte, war der Umstieg auf das Kondom, was der Patientin nicht sicher genug war. Die Patientin musste sich also selbstständig auf den Weg machen, um eine sichere, nicht-hormonelle Verhütungsmethode zu finden.[178]

**Die Haltung von Frauenärzten**

Auch andere Frauenärzte verharmlosen irreguläre Blutungen: „Es macht auch nichts, wenn Sie eine Pille ausgelassen haben, dass Sie an Tagen, an denen Sie die Pille nehmen, eine Zeitlang Schmierblutungen bekommen können“[2] heißt es dann etwa relativierend. Auch wird der Zusammenhang von Unregelmäßigkeiten oder dem Aussetzen der Menstruationsblutungen *nach* Absetzen hormoneller Verhütungsmittel von einigen Schulmedizinern wie dem zitierten Dr. Guillebaud abgestritten. Er polemisiert, niemand habe bisher versucht, das Kondom für Blutungsunregelmäßigkeiten verantwortlich zu machen. Auf die Idee würde niemand kommen, aber die hormonelle Verhütung werde für alles Mögliche verantwortlich gemacht.[2] Eigentlich müsste

der Arzt ganz genau wissen, dass das Kondom eine Barrieremethode ist, die nicht in die Funktionsweise des weiblichen Zyklus eingreift und der Vergleich damit rein polemisch und unzulässig ist.

Neben dem Zusammenhang zwischen einem unregelmäßigen Zyklus nach dem Absetzen hormoneller Verhütungsmittel wird auch der Zusammenhang mit einer zeitweiligen oder dauerhaften Unfruchtbarkeit vehement abgestritten:

> *„Es gibt keine Einschränkung der Fertilität, auch nach jahrelanger Einnahme. Durch die modernen Mikropillen wird das Längenwachstum nicht beeinflusst und die sog. Post-Pill-Amenorrhö* [das Fehlen oder Ausbleiben der Menstruation] *ist nicht Ausdruck einer lang dauernden Pilleneinnahme, sondern einer vorbestehenden, zugrunde liegenden hormonellen Störung.“*[12]
>
> Sabine Anthuber – Ärztin

Den Aussagen von Ärzten zum Trotz gibt es viele ehemalige hormonell verhütende Frauen, die beklagen, dass sie nach Absetzen der Hormonpräparate zunächst oder sogar über einen längeren Zeitraum hinweg, nicht schwanger werden konnten. Letztendlich ist natürlich aber schon davon auszugehen, dass eine Frau, die massive Nebenwirkungen hatte, auch langfristige Schäden davontragen kann. Insbesondere dann, wenn sie das Hormonpräparat bei Auftreten von Komplikationen nicht sofort absetzt, sondern das Mittel über Jahre hinweg weiter nimmt.

*„Als ich die Pille damals abgesetzt hatte, spürte ich, wie sehr die Hormone nachwirken. Es dauerte über ein Jahr, bis sich alles eingependelt hatte. Das wollte ich nicht mehr. Mit der Goldspirale fühle ich mich seit zwölf Monaten wohl.“*[88]

Barbara – ehemalige Pillen-Konsumentin

**Hormon-Implantate und Endometriose**

Auch Hormon-Implantate wie das Produkt „Implanon“ werden mit Unregelmäßigkeiten des Blutungsverhaltens in Verbindung gebracht. In einem Bericht beschreibt eine Frau, die unter Endometriose leidet, was geschah, nachdem sie ein solches Implantat eingesetzt bekommen hatte. Sie hatte in der Folge zwei Monate lang keine Blutungen und nach zwei Monaten jede Woche Zwischenblutungen und dann wieder Dauerblutungen über knapp eine Woche hinweg. Die Ärztin habe gesagt „das sich alles einpendeln müsse“. Es folgten eine Gewichtszunahme um 5 Kilo innerhalb kurzer Zeit, ein starkes Schwächegefühl, Reizbarkeit und depressive Verstimmungen. Die Frau ließ das Implantat also entfernen, weigerte sich, weiterhin hormonell zu verhüten und nahm fortan natürliche Mittel wie Mönchspfeffer gegen die Beschwerden der Endometriose ein.[179]

Endometriose, unter der die Frau in dem Fall leidet, ist eine chronische Erkrankung bei Frauen, deren Ursache bisher weitgehend ungeklärt ist. Es handelt sich um ein sehr schmerzhaftes Leiden, bei dem sich Schleimhautgewebe, das eigentlich nur die Gebärmutterhöhle auskleiden sollte, im Inneren des Bauch-

raums auf andere Organe ausbreitet – etwa auf den Bereich der Eierstöcke. Dies führt während der Menstruation zu starken Schmerzen bei den betroffenen Frauen, da das Gewebe an den falschen Stellen im Körper blutet. In Deutschland erkranken 7-15 Prozent der Frauen irgendwann in ihrem Leben an einer Endometriose.[170] Durch einen chirurgischen Eingriff oder vorübergehend durch die Unterdrückung des Eisprungs mit gestagenhaltigen Verhütungsmitteln, kann Abhilfe geschaffen werden.[2] Bei Auftreten einer Endometriose verschreiben 75 % der Gynäkologen in Deutschland hormonelle Langzeitverhütungsmittel.[123] Eine gängige Form der Behandlung ist über 3-6 Monate die Gabe des Gestagens Dydrogeston. Bei 50-90 % der so behandelten Frauen kommt es zu einer teilweisen Rückbildung von Endometrioseherden. Gängige Nebenwirkungen sind jedoch Durchbruchsblutungen, Depressionen Gewichtszunahme, Akne, fettige Haut oder Wassereinlagerungen. Es gibt aber auch andere künstliche Hormone wie Danazol, das über 3-6 Monate genommen wird und bei 85-95 % der Patientinnen zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden führt. Bei diesem Medikament kommt es häufig zu einer Gewichtszunahme und zu unregelmäßigen Blutungen aber natürlich auch zu vielen anderen Nebenwirkungen. Abgesehen von all diesen Medikamenten hilft im Übrigen auch eine ganz normale Schwangerschaft effektiv gegen Endometriose ([170] S. 578 ff). Medikamentöse Alternativen zur Antibabypille gibt es nur wenige vonseiten der Pharmahersteller[183] aber einige pflanzliche Medikamente wie Mönchs-

pfeffer (Agnus Castus), Medikamente der Alternativmedizin oder die Akupunktur sind verfügbar. Außerdem hilft es vielen betroffenen Frauen, die Ernährung umzustellen, Sport zu betreiben und Schmerzmedikamente gegen die Symptome zur Zeit der Menstruation einzunehmen.[180]

Bei Endometriose führt langfristig jedoch kein Weg an einer operativen Entfernung der sogenannten Endometrioseherde vorbei und die Behandlung mit Hormonpillen und auch natürlichen Medikamenten ist letztendlich nur eine Symptombekämpfung, die für sich nicht ausreicht, um mit der Krankheit umzugehen.[181] Typisch für die Herangehensweise der Schulmedizin ist aber auch an dieser Stelle, dass sie nur sehr ungern eine ganzheitliche Therapie empfiehlt, die sich aus unterschiedlichen Komponenten wie Ernährung, Sport, Heilkräutern und seltenen Operationen zusammensetzt. Die Therapie soll für den Arzt offenbar eher einfach und schnell sein; daher wohl die häufige Vergabe von künstlichen Hormonen bei Endometriose.

**Leben ohne Menstruationsblutung**

Viele Schulmediziner und die Pharmaindustrie empfehlen Frauen im gebärfähigen Alter, durchgehend hormonell zu verhüten und auf die meist üblichen monatlichen Pausen während der Verhütung mit der Pille zu verzichten. Der künstliche Einbau der „Pillenpause“ sei lediglich eine Akzeptanz steigernde Maßnahme bei Einführung der Pille in den 1960er-Jahren gewesen. In Medien empfehlen Gynäkologen wie Dr. Hans-Wilhelm

Coenen, die Pille jahrelang und ohne regelmäßige Unterbrechungen durchzunehmen. Er gehört dabei aber noch zu den moderateren Schulmedizinern, plädiert er doch immerhin noch für eine Pillenpause mit Abbruchblutung ein bis zweimal pro Jahr über einen Zeitraum von jeweils 4-7 Tagen.[182] Auch Prof. Düren von der Berliner Charité betonte in einer Arte-Dokumentation, die Natur habe nicht vorgesehen, dass die Gebärmutterschleimhaut regelmäßig abgestoßen werde, zumal Frauen ohne Verhütung natürlicherweise meist schwanger seien. Er betont, er kenne kein medizinisches Argument für eine regelmäßige Abbruchblutung.[194] Auch die Pharmaindustrie unterstreicht immer wieder, dass Abbruchblutungen eigentlich nicht notwendig seien. Das durchgehende Einnehmen von Hormonpräparaten wird PR-mäßig geschickt als die „natürlichere“ Alternative dargestellt. Es sei der natürlichere Zustand, wenn der Körper der Frau ständig in einem schwangerschaftsähnlichen Zustand sei; so wie es dem Körper von der Pille vorgegaukelt wird. Die Langzeitwirkungen einer durchgehenden Einnahme sind allerdings noch ungeklärt, und es wurde festgestellt, dass hormonell verhütende Frauen einen konstant erhöhten Hormonspiegel im Blut aufweisen,[15] was ja offenbar auch viele negative Auswirkungen hat.

Den Bemühungen von Ärzten und Industrie zum Trotz scheint sich der Verzicht auf die Blutung bisher bei hormonell verhütenden Frauen meist nicht durchzusetzen. Dies liegt vermutlich daran, dass die meisten von ihnen ein befremdliches Gefühl dabei haben, sich ihrer natür-

lich vorgesehenen Blutungen für Jahre zu entledigen.

## Thrombosen, Schlaganfälle und Herzinfarkte

Bereits seit Jahrzehnten ist bekannt, dass die Einnahme hormoneller Verhütungsmittel zu einem erhöhten Risiko für Thrombosen, Lungenembolien und Schlaganfälle führt. Thrombosen sind Blutgerinnsel, die sich in den Blutgefäßen, also in den Venen oder den Arterien bilden können. Wenn sich solche Klümpchen geronnenen Blutes lösen, können sie über die Blutbahn in die Lunge oder ins Herz gelangen und im schlimmsten Fall zum Tod führen. Die Anzeichen für eine Thrombose sind etwa das Anschwellen der Beine, rote oder bläuliche Verfärbungen oder ein Hitzegefühl in den Beinen – einhergehend mit Antriebslosigkeit und Erschöpfung.

Es gibt drei wesentliche Faktoren, die Thrombosen fördern: Erstens ein verlangsamter Blutfluss, zweitens eine gestörte oder gesteigerte Blutgerinnung und drittens Gefäßverletzungen. Eine verstärkte Blutgerinnung wird unter anderem durch hormonelle Verhütungsmittel jeglicher Art verursacht.[183] Verschiedene weitere Faktoren beeinflussen aber zusätzlich das Thromboserisiko, das vor allem im ersten Jahr der Hormoneinnahme besonders hoch ist. Liegt etwa eine genetisch bedingte sogenannte „Faktor-V-Leiden-Mutation“ vor, steigt das Thromboserisiko in Kombination mit hormoneller Verhütung auf 30-50 Frauen, die statistisch pro Jahr unter 10.000 Frauen eine Thrombose erleiden. Daneben gibt es auch weitere ungünstige genetische Vor-

bedingungen für das Thromboserisiko. Zusammengenommen sind von diesen Störungen um die 10 % der Bevölkerung betroffen. Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass wenn Thrombosen in der Familie häufig vorkommen, die Gefahr auch für die Pillen nehmende Frau sehr hoch ist ([184,170] S. 244 ff). Besonders hoch ist das Risiko vor allem aber für Raucherinnen, ältere (über 35) und übergewichtige Frauen. Insbesondere bei Raucherinnen beträgt das Thromboserisiko ein Vielfaches des Risikos von nicht rauchenden Frauen (bis zu 80-fach erhöht). Bei Übergewicht ist das Thromboserisiko ohnehin bereits zwei bis dreimal höher, steigt aber etwa um das 7-Fache bei hormoneller Verhütung und einem BMI über 30 kg/m² an.[221] Interessanterweise haben Frauen mit den Blutgruppen A, B und AB generell ein höheres Thromboserisiko, als Frauen mit der Blutgruppe 0 ([170] S. 244 ff). Grundsätzlich geht die Thrombosegefahr sowohl vom Östrogen- als auch vom Gestagengehalt hormoneller Verhütungsmittel aus. Da bei modernen Pillenpräparaten der 3. und 4. Generation vor allem der Gestagenanteil stärker enthalten ist, geht bei ihnen das Risiko vor allem vom Gestagen aus.[187]

**Die Zahl der Thrombosefälle**

Das Thromboserisiko liegt bei allen Frauen zusammengenommen, egal ob und wie sie verhüten, bei 1-2 pro 10.000 Frauen und Jahr. Bei älteren Hormonpillen erhöht sich dieses Risiko auf 5-7 und bei neueren Pillen auf 9-12 pro 10.000 Frauen und Jahr.[185] Bei einigen

neuen Präparaten wird mit einem noch höheren Risiko gerechnet. Um die Gefahr durch unterschiedliche Hormonpräparate zu quantifizieren, hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) eine Berechnung angestellt, nach der in Deutschland rund 4.000 Thrombosen unter den knapp 7 Millionen hormonell verhütenden Frauen jährlich auftreten würden, wenn sie mit kombinierten Hormonpräparaten verhüteten, die das ältere Hormon Levonorgestrel enthalten. Würden alle diese Frauen mit den neueren Gestagen-Präparaten mit Desogestrel oder Drospirenon verhüten, wären es im Vergleich dazu rechnerisch rund 7.000 Thrombosefälle, von denen laut Arzneimittelkommission wiederum ein bis zwei Prozent tödlich verlaufen.[186] Demnach gäbe es rechnerisch jährlich unter den hormonell verhütenden Frauen 40-80 Todesfälle, wenn alle diese Frauen mit Pillen der 2. Generation verhüten würden und 70-140 Todesfälle, wenn sie ausschließlich mit Präparaten der 3. und 4. Generation verhüten würden. Die reale Zahl dürfte also irgendwo zwischen 80 und 120 Todesfällen pro Jahr liegen, allein verursacht durch hormonelle Verhütung.

Laut Datenbank des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte hat es hingegen seit dem Jahr 2000 lediglich 38 Todesfälle und mehrere Tausend Fälle von Thrombosen gegeben, die dem Institut bekannt sind und die durch hormonelle Verhütung verursacht wurden.[77] Rechnerisch müssten die Zahlen weit darüber liegen – offenbar erfassen die deutschen Kontrollbehörden also nur einen Bruchteil der Fälle. Immerhin

schrieb das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2007 einen sogenannten „Rote-Hand-Brief“ an Ärzte, um auf das erhöhte Thromboserisiko neuerer Hormonpräparate hinzuweisen.[73] Seither müssen Ärzte ihre Patientinnen zwingend über das erhöhte Risiko aufklären. Allerdings wird dies nicht extern kontrolliert.

Neben venösen Thrombosen spielen auch arterielle Thrombosen eine Rolle. Die oben genannten Zahlen beziehen sich auf venöse Thrombosen. Das Risiko, eine *arterielle* Thrombose zu bekommen, ist unter Einfluss künstlicher Hormone etwa doppelt so hoch, wie bei der weiblichen Normalbevölkerung. Auch das zusätzliche Risiko für Herzinfarkte wird mit 1,7 und das für Schlaganfälle mit 2,1 pro Jahr und 10.000 hormonell verhütenden Frauen beziffert.[187] Das Risiko für Schlaganfälle und Herzinfarkte bei Anwenderinnen von Pille & Co. wird im Vergleich zu Nichtanwenderinnen damit als um das zwei- bis dreifache erhöht angesehen.[159]

Insgesamt sind Thrombosen ein großes medizinisches Problem und sorgen für viele Tote. In Deutschland sind es laut dem „Aktionsbündnis Thrombose“ zwischen 40.000 und 100.000 Todesfälle pro Jahr. Die Zahlen können nur so grob angegeben werden, zumal die genauen Todesursachen in vielen Fällen unklar bleiben.[188]

Da das Risiko für Thrombosen bei längerer Einnahme von Antibabypillen statistisch sinkt, raten viele Frauenärzte vom schnellen Wiederabsetzen ab.[189] Dies ist natürlich fatal, wenn Frauen dann trotz stärkerer Komplikationen aufgefordert werden, erst einmal abzuwarten. Der Gynäkologenverband sieht im Übrigen keine

Notwendigkeit, zusätzlich über das Thromboserisiko von Hormonpräparaten zu informieren, es sei allen Ärzten ohnehin bekannt. Prof. Gerd Glaeske von der Universität Bremen fordert hingegen, die Leitlinien für die Medikamentenvergabe von Verhütungsmitteln zügig zu erneuern, um die Thrombosegefahr für Frauen einzudämmen.

**Die Strategie von Big-Pharma**

Pharmakonzerne wie Bayer fahren im Thromboseskandal eine kühl abwägende Strategie. In den USA wurden hohe Abfindungen in einem außergerichtlichen Vergleich für die Folgeschäden ihrer drospirenonhaltigen Hormonpillen in Höhe von 2 Mrd. US-Dollar an sage und schreibe 17.500 Frauen gezahlt, allerdings ohne eine Schuld einzugestehen.[63,190] In Deutschland sind Strafen in einer solchen Höhe nicht zu erwarten, obwohl auch hier Ende 2015 vier Klagen gegen Bayer anhängig waren.[192] Bayer wiegelt derweil ab. Zum Beispiel in einer Stellungnahme gegenüber Journalisten des TV-Magazins Mona Lisa, hieß es lapidar: „Es besteht kein Grund, drospirenonhaltige Präparate vom Markt zu nehmen.“ Christian Schock, dessen Frau an einer Pille der neueren Generationen (Yasmin) mit dem Wirkstoff Drospirenon gestorben ist, ist einer der Kläger gegen Bayer.[63] Für ihn und andere Geschädigte klingen die Abwiegelungen ebenso wie die PR-Jubelmeldungen der Pharmaindustrie wie blanker Hohn. So hieß es im Fachmagazin Frauenarzt 2003 zum Thema, der „Anteil der Frauen, die sich unter Yasmin wohler fühlen als vorher:

[im] Langzyklus: 85 %“. Nebenbei bemerkt ist diese Zahl das Ergebnis einer in der Kritik stehenden, pharmanahen Anwendungsbeobachtung.[191]

In diesem Zusammenhang sei auch noch einmal auf die zahlreichen Medienberichte von 2015 und 2016 hingewiesen, in denen über besonders tragische Fälle von Thrombosen berichtet wurde. Darunter war auch der Fall von Sandra Schlosser, deren Leben in einer Notfall-OP aufgrund einer zu spät erkannten Lungenembolie gerade noch gerettet werden konnte. Schlosser muss seither täglich Blutverdünner nehmen und ist körperlich weniger leistungsfähig in allen Bereichen des Lebens. Es ist unklar, ob sie überhaupt berufstätig sein kann. Außerdem darf sie nie wieder schwanger werden.[192] Schlosser war 20 Minuten lang klinisch tot, in einem eintägigen Koma und leidet seither zusätzlich an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie hat zerstörte Venen im linken Bein, was den Abfluss des Blutes und der Lymphe behindert.[193] Ihr Arzt für Gefäßerkrankungen – Dr. Dohmen – bestätigte, Schlosser sei zuvor gesund und sogar sportlich aktiv gewesen. Zudem habe keine familiäre oder anderweitige Vorerkrankung vorgelegen, sie sei genetisch also nicht vorbelastet und habe auch keine angeborene Blutgerinnungsstörung. Der Einzige mögliche Risikofaktor war in diesem Fall die Pille – und zwar ein Präparat der 3. Generation.[194]

Auch über einen Fall in der Schweiz wurde berichtet: Die damals 17-jährige Céline Pfleger nahm ebenfalls die Antibabypille Yasmin, erlitt eine Lungenembolie und ist

seither schwerbehindert. Dieser und andere Fälle führten zwar zu starken Umsatzrückgängen für die „Yasmin“, jedoch nicht für die gleich wirkenden Präparate derselben Pillengeneration mit den gleichen Risiken. Auch in der Schweiz werden hauptsächlich Verhütungspillen der neueren Generationen verschrieben (ca. 77 %) und auch der Chef der Schweizer Gynäkologengesellschaft sieht hierin offenbar kein Problem. Sein Beitrag zum Thema: „Es hat alles seine Vor- und Nachteile“.[31] Mit „Vorteile“ sind offenbar die etwas bessere Gesichtshaut und die vermeintlich schöner werdenden Haare gemeint, was im Lichte von Lungenembolien und anderen starken Nebenwirkungen geradezu lächerlich erscheint.

**Diskurse und Folgen der Skandale**

Immerhin zeigen der Thromboseskandal und die Kritik an hormonellen Verhütungsmitteln inzwischen Wirkung, wie sich etwa in einer Umfrage unter österreichischen Frauen zeigte, die in der letzten Zeit ungewollt schwanger geworden waren. 43 % von ihnen gaben als Grund für die ungewollte Schwangerschaft an: „Ich wollte keine Hormone mehr nehmen“. 53 % der Frauen gaben zudem an, aus Sorge wegen der negativen Nebenwirkungen nicht hormonell verhütet zu haben. Das Frauengesundheitszentrum ISIS, das die Erhebung durchgeführt hat, kommt allerdings nicht auf die Idee, den verunsicherten Frauen nicht-hormonelle Alternativen zu empfehlen. Die Organisation schreibt viel mehr von einem „Problem der Ablehnung von Hormonen“.

Die Konsequenz müsse sein, mit der „Unwissenheit“ und den „Falschinformationen“ in Bezug auf hormonelle Verhütung sowie der „Mythenbildung“ aufzuräumen. Die Frauen sollen also dazu gebracht werden, in höherem Maß hormonell zu verhüten. Zu diesem Zweck solle stärker über den „Nutzen hormoneller Verhütungsmittel“ informiert werden und über das angeblich doch gar nicht so große Risiko für Thrombosen.[195]

Immerhin eine Institution in Europa hat hormonkritisch reagiert. So entzog die französische Zulassungsbehörde für Arzneimittel den Hormonpillen der 3. und 4. Generation die Erstattungsfähigkeit im öffentlichen Gesundheitssystem als Reaktion auf den Thromboseskandal. Dies bewirkte einen Rückgang in der Verordnungsrate um 45 %. In der Folge sanken in Frankreich auch die Fälle von Lungenembolien von Frauen zwischen 15 und 49 Jahren um etwa 11 Prozent und von Frauen zwischen 15 und 19 Jahren um knapp 28 Prozent ([8] nach at, 2015).

Deutsche Kontrollbehörden trotzen bisher in gewohnter Eintracht mit der Pharmaindustrie dem Skandal und bleiben weitgehend untätig. Das Bundesinstitut für Arzneimittel verschickte zwar Handbriefe an Frauenärzte, warnte vor den Risiken und forderte eine bessere Aufklärung beim Verschreiben solcher Präparate;[78] trotz hundertfacher Medienberichte, Wellen der Kritik in sozialen Medien und in zahlreichen TV-Sendungen, ist bis heute aber keine grundlegende Änderung des Kurses in Deutschland zu erkennen. Als Thema für politische Parteien oder gar für Wahlkämpfe ist die Gesundheit von

sieben Millionen Frauen vermutlich einfach zu wenig wahlentscheidend.

Derweil verschreiben Gynäkologen weiterhin ungehindert Pillen der 3. und 4. Generation und andere schädliche hormonelle Verhütungsmittel der 2. Generation – und die Pharmaindustrie streicht die Gewinne ein.
Gleichzeitig erleiden täglich einige Frauen in Deutschland eine Thrombose oder einer Lungenembolie wegen dieser Präparate.

Die Diskussion über teilweise tödliche Thrombosefälle beim Covid-19-Impfstoff des Herstellers AstraZeneca im Jahr 2021 zeigt, dass bei diesem Thema in unserer Gesellschaft mit zweierlei Maß gemessen wird. Während jährlich geschätzt 80-120 Frauen in Deutschland an Thrombosen infolge hormoneller Verhütungsmittel sterben, zog die Ständige Impfkommission Anfang 2021 bereits nach neun bekannt gewordenen Fällen von tödlichen Hirnvenen-Thrombosen ihre Empfehlung für das Impfen mit dem Medikament für die betroffenen Altersgruppen zurück (zuvor war darüber diskutiert worden, ob nur hormonell verhütende Frauen und andere thrombosegefährdete Gruppen von der Gabe des Impfstoffs ausgenommen werden sollten).

Bei hormoneller Verhütung ist hingegen bis heute noch nicht diskutiert worden, ob sie generell für Frauen unter 60 (also de facto alle verhütenden Frauen) generell nicht weiter empfohlen wird. und das, obwohl es jedes Jahr rechnerisch mehr Tote durch diese Medikamente in der Bundesrepublik gibt, als durch Corona-Impfstoffe.

## Depressionen und psychische Störungen

*„Es ist der größte Fehler bei der Behandlung von Krankheiten, dass es Ärzte für den Körper und Ärzte für die Seele gibt, wo doch beides nicht voneinander getrennt werden kann.“*

Plato – griechischer Philosoph
(427 bis 347 vor dem Jahr 0)

Dänemark verfügt über Krankenregister, die einen großen Teil der Bevölkerung erfassen und die im Zuge einer Studie der Universität Kopenhagen systematisch zum Thema Depressionen ausgewertet wurden. Hierbei wurden die Daten von über einer Million Frauen zwischen 15 und 34 Jahren betrachtet und es wurde ein signifikanter statistischer Zusammenhang zwischen der Einnahme hormoneller Verhütungsmittel und dem Risiko an einer Depression zu erkranken festgestellt.[196,174,197] Besonders hoch war der Zusammenhang bei Hormonpflastern mit dem Wirkstoff Norelgestromin und bei Vaginalringen mit dem Wirkstoff Etonogestrel. Auch alle gestagenbasierten hormonellen Verhütungsmethoden wiesen eine deutlich überdurchschnittliche Korrelation zu depressiven Erkrankungen auf. Das Risiko gilt offenbar besonders für junge Frauen zwischen 15 und 19 Jahren. In Dänemark erhalten insgesamt 1,7 % aller Frauen Antidepressiva und 2,2 % der Frauen, die hormonell verhüten. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, war im Vergleich zu nicht-hormonell verhütenden Frauen:

- Bei reinen Gestagenpillen für Frauen zwischen 15 und 19 Jahren um 120 % erhöht
- Beim Hormonpflaster mit Norelgestromin um 100 % erhöht (was also einer Verdoppelung des Risikos entspricht)
- Beim Vaginalring mit Etonogestrel altersunabhängig um 60 % erhöht
- Bei der Hormonspirale mit Levonorgestrel um 40 % erhöht
- Bei reinen Gestagenpillen altersunabhängig um 34 % erhöht
- Bei Kombinationspräparaten (normale Pille) 23 % höher als bei nicht-hormonell verhütenden Frauen.

Darüber hinaus bestand ein 3,28-fach erhöhtes Risiko eines Selbstmordversuchs bei Frauen, die mit Hormonpflastern verhüteten, ein 1,91-fach erhöhtes Risiko bei oral aufgenommenen Kombinationspräparaten, ein 2,29-fach erhöhtes Risiko bei Gestagenpräparaten sowie ein 2,58-fach erhöhtes Suizidrisiko bei Vaginalringen.[198]

Es ist davon auszugehen, dass prozentual noch deutlich mehr Frauen betroffen sind, da die Schwelle, ab der ein Mensch offiziell eine Depression attestiert bekommt, recht hoch angesetzt wird. Leichtere, nicht diagnostizierte Depressionen werden in solchen Statistiken nicht erfasst. Zudem sind gerade depressive Men-

schen häufig nicht in der Lage, ihre Krankheit zu erkennen und zeitnah behandeln zu lassen. Besonders für Frauen, die unabhängig von ihrer Verhütung noch nie Depressionen hatten, ist es vermutlich nicht ganz leicht, eine Depression als solche unmittelbar selber zu erkennen.

Obwohl der Verband der Gynäkologen in Deutschland die oben genannten Dänische Studie als „wertlos“ titulierte und die Kausalität anzweifelte (wer hätte es anders erwartet, denn nicht sein kann, was nicht sein darf), muss seit 2019 auf den Beipackzetteln aller hormoneller Verhütungsmittel nach Anordnung der Europäischen Arzneimittelagentur EMA und des Bundesinstituts für Arzneimittel- und Medizinprodukte ein Warnhinweis abgedruckt werden[199]:

> *„Manche Frauen, die hormonelle Verhütungsmittel anwenden, berichten über Depressionen oder depressive Verstimmungen. Depressionen können schwerwiegend sein und gelegentlich zu Selbsttötungsgedanken führen. Wenn bei Ihnen Stimmungsschwankungen oder depressive Symptome auftreten, lassen Sie sich so rasch wie möglich von Ihrem Arzt medizinisch beraten.“*

**Haltung und Reaktionen der Schulmediziner**

Der Zusammenhang zwischen künstlichen Hormonen und Depressionen wird von einigen Medizinern auf andere Gründe geschoben und es wird argumentiert, es erhielten ja nur 2,2 % der hormonell verhütenden

Frauen Antidepressiva, was kaum über dem Durchschnitt von 1,7 % in der weiblichen Gesamtbevölkerung liege.[207] Paradoxerweise empfehlen Schulmediziner zum Teil gerade für Frauen, die unter Depressionen leiden, die Anwendung hormoneller Langzeitverhütungsmittel, sofern die Depression mit zyklusabhängigen Schwankungen im Befinden einhergeht ([183,170] S. 228). Herr Albring, Lobbyist für Hormonverhütung vom deutschen Gynäkologenverband formuliert dies so:

> *„Wenn sich bei einem Mädchen oder einer Frau während einer bestimmten hormonellen Verhütungsmethode depressive Stimmungen zeigen, was im Einzelfall vorkommen kann, [...] dann wäre die erste Maßnahme nicht die Verordnung eines Antidepressivums, sondern der Versuch, mit einem anderen hormonellen Verhütungsmittel mit einem anderen Hormonprofil die Nebenwirkungen zu verhindern.“*[207]
>
> Christian Albring – Gynäkologenverband

Viele Gynäkologen wie Albring lassen also keine Möglichkeit unversucht, zweifelnde Frauen trotz massiver Nebenwirkungen davon abzuhalten, anders als hormonell zu verhüten. Dies ist besonders fatal, da Depressionen und Stimmungsschwankungen bei *allen* hormonellen Mitteln mögliche Nebenwirkungen sind. Über die schwerwiegende Nebenwirkung einer Depression hinaus haben hormonelle Verhütungsmittel aber auch deutliche wesensverändernde Auswirkungen auf viele Frauen. Hierzu zählen starke Stimmungsschwankungen oder ein herabgesetztes Schmerzempfinden bei gesta-

genbasierten Mitteln.[200] Andere Gynäkologen empfehlen allen Ernstes, eine Antibabypille „durchgehend“ einzunehmen, um eine Migräne abzustellen.[183]

Auch Hormon-Implantate gelten als Verhütungsmittel mit besonders starken Nebenwirkungen, insbesondere Depressionen. Bei deutlich über 10 % der Anwenderinnen treten nach offiziellen Angaben Depressionen, Kopfschmerzen, Akne, Brustpannen, aber auch eine Gewichtszunahme oder ein gestörtes Blutungsverhalten auf. Das Gleiche gilt für die Dreimonatsspritze. Hier sind es häufig Depressionen, Bauchschmerzen Nervosität, Schwindelgefühle, Akne, Übelkeit, eine starke Gewichtszunahme und eine Verminderung der Knochendichte. Generell wird Hormonspritzen sogar von Schulmedizinern eine „schlechte Verträglichkeit bei vielen Frauen“ attestiert.[176] Nebenbei bemerkt, enthalten die Spritzen zusätzlich auch andere gesundheitsschädliche Substanzen wie Parabene.[201]

**Der Fall Graf**

Über einen Skandal rund um das Versagen von Gynäkologen und Schulmedizinern in Bezug auf die Identifikation von Nebenwirkungen hatte der Deutschlandfunk im Juni 2016 berichtet. Die Frau Evi Graf hatte mit Depressionen, Schwindelanfällen, Müdigkeit und Migräne vergeblich Rat bei Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen gesucht. Nach sage und schreibe 40 Arztbesuchen war ihr ein psychosomatisches Leiden attestiert worden. Sie machte also eine umfangreiche Psychothe-

rapie, um die vermeintliche Ursache zu beheben; aber auch die brachte keine Besserung. Erst nach dem vierzigsten Arztbesuch kam ein Schulmediziner auf die Idee, nach der Art der Verhütung zu fragen. Es handelte sich bei Frau Graf zu dem Zeitpunkt um eine Hormonspirale. Nach dem Herausnehmen der Hormonspirale waren alle Beschwerden rasch verschwunden.[202]

Dieser Fall zeigt auf exemplarische Art und Weise, wie ignorant und blind die allermeisten Schulmediziner in Bezug auf die Nebenwirkungen hormoneller Verhütung sind – insbesondere wenn es sich um psychische Probleme handelt. Die große Mehrheit der Ärzte, die Frau Graf aufsuchte, arbeiten offenbar schlecht, denn die regelmäßige Einnahme von Medikamenten müsste normalerweise gleich beim ersten Arztbesuch mit solchen Beschwerden überprüft werden. Man kann sich aber auch wundern über Menschen wie Frau Graf, die überhaupt nicht auf die Idee kommen, dass jenes Verhütungsmittel, dessen Verpackungsbeilage 12 PDF-Seiten lang ist und all ihre Symptome auflistet, nicht selber auf die Idee kommen, es könne daran liegen. Konkret steht im Beipackzettel der Hormonspirale „Mirena“ mit dem Stand von 2015 unter „häufige Nebenwirkungen“ als erstes „Depressive Stimmungen/Depressionen“ und als zweites „Migräne“. Unter „sehr häufige Nebenwirkungen“ steht zudem als erstes „Kopfschmerzen“.[203]

Es liegt dem Autor fern, die Pharmaindustrie in diesem Punkt in Schutz nehmen zu wollen, es zeigt sich aber auch deutlich, dass viele Frauen und Ärzte hormo-

nelle Verhütung offenbar gar nicht als Medikament sehen. Dies ist fatal für die Patientinnen, die sich, wie im geschilderten Fall, über Monate hinweg einem gesundheitlichen Martyrium und einer freizeitfüllenden Ärzteodyssee aussetzen müssen. Zugleich ist es ein teurer „Spaß“, rechnet man einmal aus, was die überflüssigen 40 Arztbesuche und die Psychotherapie gekostet haben! Das Hauptproblem scheint hier ein eklatanter Bildungsmangel und ein Mangel an gesunder Skepsis gegenüber den Hervorbringungen der modernen Medizin und Technik zu sein.

**Die Vermarktungsstrategie für die Hormonspirale**

Aber auch die Pharmaindustrie hat ihren Anteil am Gesamtproblem, denn in der Vermarktungsstrategie für die Hormonspirale stellt sie unwissenschaftliche Behauptungen auf: In einer Online-FAQ steht etwa auf die Frage „wird der natürliche Zyklus beeinflusst?“ die Antwort: „Natürlicher Hormonhaushalt und Eisprung werden nicht beeinflusst“.[204] Hormonspiralen werden wegen ihrer angeblichen „lokalen Wirkung“ gepriesen. Eine Auffassung, die wissenschaftlich längst widerlegt ist. Viele Frauen und Ärzte scheinen die Märchen der Industrie aber noch immer zu glauben.

Im Zuge einer britischen Studie zur Hormonspirale „Jaydess“ mit knapp 3.000 beteiligten Frauen über einen Zeitraum von drei Jahren, beendeten 57 % der Frauen den Studienzeitraum ohne die Hormonspirale vorzeitig entfernen zu lassen. 43 % ließen sich die levonogestrelbasierte Hormonspirale aber vor Ende des

Studienzeitraums wieder entfernen – meist aufgrund von Nebenwirkungen. Die Wissenschaftler schlossen mit dem Fazit, dass die geringeren Dosen von Levonogestrel in der Jaydess-Spirale keine erkennbaren Vorteile in Bezug auf die Nebenwirkungen gegenüber der älteren „Mirena“ mit höheren Hormonkonzentrationen hatte.[205] Damit widersprechen die Wissenschaftler dem immer wieder vorgebrachten Pseudoargument der Pharmaindustrie, niedrigere Hormondosen bei neueren Hormonpräparaten führten automatisch zu geringeren Nebenwirkungen. In einer anderen unabhängigen Untersuchung mit Mirena-Patientinnen lag die Quote derjenigen Frauen, welche die Hormonspirale über den gesamten vorgesehenen Zeitraum von 5 Jahren in ihrem Körper beließen, mit knapp 49 % unter der Hälfte. Die häufigsten Ursachen für die Entfernung waren unter anderem Depressionen, unregelmäßige Blutungen, Unterleibsschmerzen, Spannungsgefühle, Gewichtszunahme oder Libidoverlust. Der Sexualtrieb war laut einer weiteren wissenschaftlichen Untersuchung bei mindestens der Hälfte der Frauen mit Mirena-Hormonspirale erheblich herabgesetzt.[206]

In der Mirena-Werbebroschüre von Bayer lügt sich der Pharmakonzern gegenüber den Ergebnissen unabhängiger Studien eine „95 % Zufriedenheit“ zurecht. Es gibt also offenbar immer eine Pharmastudie, die das bestätigt, was der Konzern hören möchte. Ein besonders dreistes Detail: Bayer warnt auf dem Beipackzettel in Großbritannien vor deutlich mehr Nebenwirkungen, als in Deutschland. Auf die Anfrage einer Journalistin,

weshalb dies so sei, lautete die Antwort, die Zulassungsbehörde in Deutschland habe es so abgenickt.[86]

Was in der Diskussion um psychische Nebenwirkungen meist vernachlässigt wird, ist der Umstand, dass sich auch sekundäre Effekte hormoneller Verhütung negativ auswirken können. Libidoverlust beispielsweise ist eines der wesentlichen Symptome bei Depressionen, die wiederum Folge der hormonellen Verhütung sein können ([172] S.36).

Negativ zu erwähnen sind zu Guterletzt die hohen Kosten der depressionsgefährlichen Hormonspirale, die zwischen 350 und 400 Euro für das Einsetzen betragen. Kosten, die viele Frauen mit Nebenwirkungen davon abhalten dürften, die „Jaydess“ oder „Mirena“ frühzeitig entfernen zu lassen.

Im Anbetracht all dieser Zahlen und Fakten liest sich besonders absurd die Stellungnahme des Berufsverbands der Frauenärzte in Deutschland (BVF). Dieser widerspricht den wissenschaftlichen Erkenntnissen über hormonelle Verhütung in Bezug auf Depressionen und negative Wesensveränderungen:

> *„Zu den seltenen und weniger bekannten Nebenwirkungen der hormonellen Verhütung gehören Veränderungen der Stimmung, bei den meisten Mädchen und Frauen im positiven Sinn, bei wenigen tritt eine Verschlechterung ein.“*[207]
>
> Berufsverbands der Frauenärzte (BVF)

Diese Aussage steht sogar im klaren Widerspruch zur

oben zitierten Aussage der Verpackungsbeilage des Herstellers selbst: „Häufige Nebenwirkungen“ – „Depressive Verstimmungen“ und „Migräne“.[208] Auch auf dem Patientenportal Sanego geben von 163 Frauen, die die Verhütungspille „Yasmin“ bewertet haben, 26 Prozent „Stimmungsschwankungen“ und 18 % „Depressionen“ als Nebenwirkungen an.[209] Von wegen also „selten“ und „weniger bekannt“, wie vom Verband der Frauenärzte behauptet. Der Psychologe Teho Fehr hat das Problem in einem Papier zum Thema in einem Satz auf den Punkt gebracht:

> *„Hormone – zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Psychotherapeuten“.*[50]
>
> Theo Fehr – Psychologe

## Krebs, Knoten und Zysten

Der Zusammenhang zwischen hormoneller Verhütung und Krebs ist seit Jahren ein stark diskutiertes Thema. Die wichtigsten hier zu nennenden vier Krebsarten sind Gebärmutterhals-, Brust- und Gebärmutterschleimhautkrebs, deren Risiken durch hormonelle Verhütung steigen und Eierstockkrebs, dessen Risiko durch hormonelle Verhütung sinkt.

Grundsätzlich darf im Falle einer bestehenden Krebserkrankung, egal welcher Art, nicht hormonell verhütet werden, da das Wachstum von Krebszellen maßgeblich von Hormonen beeinflusst wird. Jeder Eingriff in dieses

Hormonsystem eines krebskranken Menschen kann nicht kalkulierbare Auswirkungen haben und birgt das Risiko eines deutlich schnelleren Krebswachstums. Die Einnahmebeschränkung gilt sowohl für gestagen- als auch für östrogenbasierte und kombinierte hormonelle Verhütungsmittel.[76,210]

Der Zusammenhang von Brustkrebs und hormoneller Verhütung wurde vor allem seit den 1990er-Jahren diskutiert und konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden. Auch die WHO schätzt künstlich verabreichte Gestagene als potenziell krebserregend ein.[62] Das Risiko gilt als etwa um das 1,2-Fache bis zum 1,6-Fachen erhöht.[159]

Das erhöhte Brustkrebsrisiko wurde etwa auch in einer Metastudie aus 50 weltweit erstellten Studien bestätigt.[211] In einer in den USA durchgeführten Studie wurde zudem ein höheres Brustkrebsrisiko speziell für Frauen zwischen 20 und 44 Jahren festgestellt, die innerhalb der letzten 5 Jahre hormonell verhütet hatten. Deutlich erhöht war das Risiko vor allem bei Frauen, die mit Präparaten mit über 35 mg Ethinylestradiol verhütet hatten. Generell gilt, dass höhere Hormondosen ein höheres Risiko bergen.[212] Insbesondere bei oral aufgenommenen Verhütungspräparaten war das Risiko für Brustkrebs zudem bei Frauen vor der Geburt des ersten Kindes erhöht.[159]

Auch in der Verpackungsbeilage zum Beispiel der „Yasminelle“ gibt der Hersteller zu, dass ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs besteht. Zusätzlich gesteht der Hersteller auch den Zusammenhang zwischen der Ein-

nahme von Yasminelle und Lebertumoren ein.[161]

**Gebärmutterhals- und Eierstockkrebs**

In einer Metastudie kam die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ergebnis, dass vor allem bei Frauen, die mehr als 10 Jahre hormonell verhüten, ein doppelt so hohes Risiko vorliege, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Zudem wurde auch ein höheres Risiko ermittelt, an Gebärmutterschleimhautkrebs zu erkranken.[159] Allerdings stellte die WHO in der Studie auch einige leichte vor Krebs schützende Effekte bei rein gestagenhaltigen Präparaten fest.[213] Diese und andere Untersuchungen legten nahe, dass das Risiko für Gebärmutterhalskrebs durch die Einnahme oral aufgenommener, hormoneller Verhütungsmittel steigt – insbesondere bei HPV-positiven Frauen. Darauf wies zum Beispiel die Auswertung von über 28 Studien mit insgesamt über zwölftausend betroffenen Frauen hin. Je länger sie mit der Pille verhütet hatten, desto höher war ihr Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Bei Frauen ohne HPV-Virus im Körper betrug das Risiko bei der Einnahme hormoneller Verhütung über 10 oder mehr Jahre mehr als das Doppelte (120 % erhöht) und mit HPV-Infektion lag das Risiko bei über 10 Jahren Pilleneinnahme etwas höher (plus 150 %).[214] Besonders gefährdet sind demnach Frauen, die häufig ungeschützten Sex mit vielen unterschiedlichen Partnern haben, vor allem, wenn sie jünger als 16 Jahre sind.[2] Laut aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen scheinen künstliche Hormone grundsätzlich die Em-

pfindlichkeit von Gebärmutterhalszellen gegenüber HPV-Viren zu erhöhen, so dass ihr krebserregender Effekt stärker zum Tragen kommt.[211]

Eine geringere Krebsrate beim Eierstockkrebs aufgrund hormoneller Verhütung wird von Gynäkologen und Pharmaindustrie gerne ins Feld geführt, um die „positiven Nebenwirkungen“ der Mittel zu bewerben. Etwa 2,3 von 100 Frauen erkranken bis zum 75. Lebensjahr an dieser Krebsart. Nach einer fünfjährigen hormonellen Verhütung sinkt die Zahl statistisch auf 1,7 und bei 15 Jahren hormoneller Verhütung auf 1,0 Fälle pro 100 Frauen.[215] Im Übrigen ist Eierstockkrebs aber eine eher selten vorkommende Krebsart und die Sterblichkeitsrate bei 100 Frauen beträgt insgesamt 0,5 Frauen mit Pille – oder 0,7 Frauen ohne Pille.[216] Auf der anderen Seite steigt das Risiko für Eierstockkrebs mit der Einnahme von Hormonpräparaten im Rahmen einer Hormonersatztherapie in den Wechseljahren.[217] Eindeutig positiv sind künstliche Hormone also auch hier nicht zu bewerten. Daneben steigert die Hormonersatztherapie aber auch das Brustkrebsrisiko deutlich – insbesondere bei Kombinationspräparaten aus Östrogenen und Gestagenen.[218] Das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC) unterm Dach der Weltgesundheitsorganisation (WHO), rät daher auch deutlich ab: „Hormonersatztherapien erhöhen das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen. […] Nehmen Sie Hormonersatztherapien möglichst wenig in Anspruch.“[210]

**Diskussion um Krebs und hormonelle Verhütung**

Dass für oral eingenommene, hormonelle Verhütungsmittel erhöhte Krebsrisiken bestehen, wird von einem Teil der Ärzte vehement abgestritten, etwa vom Mediziner Fritz K. Beller im Fachmagazin FRAUENARZT. Verschiedene Studien hätten eine zu geringe statistische Korrelation aufgewiesen, als dass der Zusammenhang als Nachweis gelten könne. Dem Autor merkt man schon an seinem Tonfall seine ideologisch-emotionale Überzeugung zugunsten hormoneller Verhütungsmittel an („Noch vor nicht langer Zeit wurden orale Kontrazeptiva verketzert“).[219] Auch in einer 2011 von Bayer beauftragten Studie zum Brustkrebsrisiko der Hormonspirale war das wenig verwunderliche Fazit, es gebe kein erhöhtes Risiko bei der „Mirena“.[86]

Es muss aber nicht immer gleich Krebs sein. Viele hormonelle Verhütungsmittel verursachen Knoten oder Zysten, die entweder verhältnismäßig harmlos sind oder aber auch Vorstufen von Krebs sein können. In einem exemplarischen Fall, über den in den Medien berichtetet wurde, waren bei einer Frau gleich vier Brustknoten und Eierstockzysten festgestellt worden, darunter eine sogenannte „Doppelkammerige Eierstockzyste“, eine Vorstufe von Krebs. Sie verhütete mit der Hormonspirale „Mirena“. Zu diesem Thema sagt auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: „Zu Mirena liegen dem BfArM insgesamt 3.607 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen vor“. Darunter 44 Mal Brustkrebs.[163] Und in dieser Statistik sind mit Sicherheit aber nicht alle Fälle erfasst, denn viele

Schulmediziner wollen oder können, wie oben beschrieben, offenkundig vorhandene Nebenwirkungen nicht feststellen oder akzeptieren keinen kausalen Zusammenhang zu hormoneller Verhütung.

Die Bedeutung hormoneller Verhütungsmittel für Krebs und Zysten ist insgesamt betrachtet ambivalent. Wegen des etwas geringeren Eierstockkrebsrisikos hormonell zu verhüten, kann im Anbetracht der vielfältigen anderen, teils lebensbedrohlichen Risiken, wohl kaum empfohlen werden. Auch wenn das Krebsrisiko der meisten hormonellen Verhütungsmittel nicht so hoch eingeschätzt wird, ist es doch zumindest für Brustkrebs und Gebärmutterschleimhautkrebs erhöht. Es ist für eine einzelne Frau meist nicht so klar absehbar, ob sie nun zu Krebs neigt oder nicht. Wenn Brustkrebs in der Familie eine häufige Erkrankung ist, dann kann sich jede Frau natürlich das Risiko für sich selbst ausrechnen und sie täte gut daran, keine Mittel einzunehmen, die das Risiko statistisch betrachtet bei allen Frauen zwar nur ein wenig erhöhen, das für sie persönlich aber möglicherweise deutlich höher ist.[1] Dasselbe gilt für Frauen, bei denen der HPV-Virus festgestellt wurde und die mit der Anwendung von hormonellen Verhütungsmitteln ihr Krebsrisiko deutlich erhöhen.

## Der Körper in hormoneller Aufruhr

*„Ich hatte immer noch weniger Lust auf Sex, war müde und fertig. In September kam dann der Höhe-*

*punkt. Heftige Schlafstörungen, Depressionen, Herzrasen, Herzklopfen, Gereiztheit, Angstzustände und noch einige körperliche Symptome wie Hautausschlag, Sehstörungen, Brustspannen, Wassereinlagerungen, Scheidentrockenheit. Das war echt heftig. Kein Arzt konnte oder wollte feststellen, was los war. Ich habe mir direkt Hilfe in andere Form geholt [...] erst vor vier Wochen fiel der Verdacht auf den Ring. [...] Der Frauenarzt meinte, die aufgeschriebenen Nebenwirkungen (häufig 1 von 10 Frauen) ständen nur zur Sicherheit drin. Hätten aber eigentlich nichts zu sagen. [...] Seit zwei Wochen ist der Ring draußen. Meine körperlichen Symptome sind komplett verschwunden und ich schlafe wie ein Stein.“*[220]

Anonymer Bericht zum
NuvaRing (Patientenportal Sanego.de)

Das Hormonsystem eines Menschen ist von entscheidender Wichtigkeit für eine Vielzahl von Stoffwechselprozessen, körperlichen Grundfunktionen und für die Emotionen. Ein Eingriff in dieses individuelle wie genau ausbalancierte System kann zu vielen Nebenwirkungen führen, von denen die Wichtigsten in den vorangegangenen Kapiteln erörtert wurden. In diesem Kapitel geht es um einige der zahlreichen weiteren Nebenwirkungen.

Zunächst zu nennen wäre die Gewichtszunahme aufgrund von künstlichen Hormonen durch zusätzliches Körperfett oder durch Wassereinlagerungen. Grundsätzlich ist die Neigung des Körpers, Wasser einzula-

gern genetisch sehr unterschiedlich. Da hormonelle Verhütung den Stoffwechsel verändert und den Körper zu Anpassungsprozessen zwingt, kann es zu einer solchen verstärkten Wassereinlagerung im Körper kommen. Diese Einlagerungen bauen sich nach Absetzen der Pille meist wieder ab. Eine Gewichtszunahme kann aber auch durch den häufig gesteigerten Appetit erfolgen, den viele hormonell verhütende Frauen verspüren.[2] Eine dauerhafte Gewichtszunahme aufgrund der Einnahme von Pillen konnte bisher nicht generell nachgewiesen werden, kommt aber vermutlich vor allem unter bereits übergewichtigen Frauen vor.[221] Bei der Dreimonatsspritze konnte in mehreren Studien eine deutliche Gewichtszunahme beobachtet werden. Einige dieser gespritzten Depot-Gestagene führten im Durchschnitt zu einer Gewichtszunahme von 6,2 Kg, wobei der Effekt bei Jugendlichen besonders ausgeprägt war.[106]

Laut einer Befragung der Siemens-Betriebskrankenkasse aus dem Jahr 2017 litten knapp ein Drittel aller befragten Frauen, die hormonell verhüteten, unter einer Gewichtszunahme und insgesamt konnten laut dieser Befragung 65 % der Frauen Nebenwirkungen bei sich feststellen.[65]

**Hautprobleme, Cellulite, Bluthochdruck**

Eine mit Übergewicht zusammenhängende Nebenwirkung ist Cellulite, also eine unschöne Fettverteilung, vor allem an den Beinen. Cellulite entsteht, wenn es zu Wasserbildungen in den Oberschenkeln oder allgemein

im Fettgewebe kommt. Der Zusammenhang mit hormoneller Verhütung und Cellulite wird in der Wissenschaft diskutiert; es gibt aber auch verschiedene weitere Faktoren, die Cellulite fördern. Zu diesen gehören Rauchen, Bewegungsmangel und genetische Voraussetzungen.[222]

Weitere äußerliche Veränderungen des Körpers sind gerade zu Beginn der Einnahme oder nach Absetzen größere Hautprobleme, etwa Akne oder „Seborrhoische Ekzeme“. Letztere sind entzündliche Schuppenbildungen auf der Kopfhaut, im Bereich der Augenbrauen oder neben der Nase. Verfärbungen der Haut (Melasma) treten meist in Form von roten Flecken im Gesicht auf. Die meisten der genannten Hautprobleme hängen mit den Talgdrüsen zusammen, die durch Hormonveränderungen in ihrer Funktion gestört werden. Ähnlich wie die Talgdrüsen, sind auch die Haarwurzeln von abrupten Hormonumstellungen betroffen, es kann zu Haarausfall kommen – oder aber zu verstärktem Haarwuchs im Gesicht, auf den Armen oder den Beinen.[223] Generell gelten alle diese äußerlichen Phänomene als Anpassungsprozesse des Körpers aufgrund eines veränderten Stoffwechsels und werden von Schulmedizinern meist als „völlig harmlos“[2] bezeichnet. Nichtsdestotrotz sind sie für viele Frauen ein großes Problem.

Medizinisch schwerwiegender als leichtes Übergewicht oder Hautprobleme ist der Einfluss hormoneller Verhütungsmittel auf die Blutgerinnung, auf den Mineralstoff- und Vitaminhaushalt sowie den Blutdruck.

Der Blutdruck ist bei Pillen einnehmenden Frauen meist leicht erhöht, mit Werten unterhalb der Schwelle, die als Bluthochdruck bezeichnet werden. Das Risiko für Bluthochdruck verdoppelt sich aber bei der Einnahme oral aufgenommener Verhütungsmittel, die Östrogene enthalten. Insgesamt bekommt eine von 50 Frauen aufgrund künstlicher Hormone Bluthochdruck und es wird daher empfohlen, bei Pilleneinnahme regelmäßig den Blutdruck überprüfen zu lassen. Bei einigen Frauen wird aber auch eine Blutarmut (Anämie) festgestellt, die mit dem erwähnten Vitaminmangel als Folge hormoneller Verhütung zusammenhängt.[2] In einer wissenschaftlichen Untersuchung der Blutfettwerte von Männern und Frauen im Vergleich, fiel zudem auf, dass bei hormonell verhütenden Frauen bestimmte sogenannte „Entzündungsmarker“ erhöht waren. Dies deutet darauf hin, dass eine „niederschwellige Leberentzündung“ durch Hormonpräparate verursacht wird.[224] Dazu kommt, dass Frauen, die hormonell Verhüten, etwa mit der Hormonspirale, signifikant höhere Cortisolwerte im Blut haben sowie eine höhere Herzfrequenz, als nicht hormonell verhütenden Frauen. Dies sind typische Stresssymptome, die über den gesamten Zeitraum der Hormonaufnahme bestehen. Chronischer Stress wiederum ist ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen wie Depressionen, Panikattacken oder Angstzuständen.[190]

**Vaginalinfektionen, Ausfluss, Scheidentrockenheit**

Bei hormonell verhütenden Frauen ist der Urin nach-

weislich stärker mit Bakterien belastet, als bei nicht- oder nicht-hormonell verhütenden Frauen. Dies wird als Ursache für häufiger auftretende Harnwegsinfektionen, Blasenentzündungen, Scheidenentzündungen und den Befall durch Pilze gesehen. Für diese Problematik scheinen Östrogene verantwortlich zu sein, wohingegen Gestagene an dieser Stelle keine Rolle zu spielen scheinen. Infektionen des oberen Genitaltrakts treten wiederum sehr häufig bei gestagenbasierten Hormonspiralen auf.[225] Es gibt Hinweise darauf, dass die Pille auch das Immunsystem insgesamt verändert, denn in einigen Studien wurde eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Windpocken, Erkältungskrankheiten oder bakteriell verursachten Magenverstimmungen festgestellt.

Auch harmlose Veränderungen an der Gebärmutter (Ektopien) treten doppelt so häufig auf, als bei Frauen, die nicht hormonell verhüten. Diese führen zu verstärktem Scheidenausfluss und in wenigen Fällen auch zum Austritt von Flüssigkeit aus den Brüsten.[2] In der Verpackungsbeilage der Pille „Yasmin“ liest sich diese Nebenwirkung unter den häufigen Nebenwirkungen ziemlich unangenehm und wohl wenig ermutigend, diese Pille einnehmen zu wollen: „dicker weißlicher Ausfluss aus der Scheide“. Neben solchem Ausfluss kann es aber auch zu einer besonderen Trockenheit der Vagina kommen, was eine weitere sehr unangenehme Nebenwirkung hormoneller Verhütung. Sie ist nicht nur beim Sex schmerzhaft, sondern kann auch zu einem andauernden Jucken und Brennen führen. Die Pharmaindustrie hat übrigens auch gegen Scheidentrockenheit Produkte im

Angebot und wirbt etwa in gynäkologischen Fachmagazinen für die Mittel. „KadeFungin Befeuchtungsgel“ heißt ein solches Mittel. Die Hormonverhütung führt also zu Scheidentrockenheit und die wiederum soll mit einem weiteren Mittel behandelt werden – gut für die Umsätze der Konzerne. Ebenso im Angebot „KadeFungin Milchsäurekur“ bei gestörter Vaginalflora, also gegen Scheidenpilz als mögliche Konsequenz von hormoneller Verhütung.[109]

**Knochen und Augen, Unfruchtbarkeit**

Die Knochen sind ein weiterer Bereich des Körpers, der von künstlichen Hormonen in Mitleidenschaft gezogen werden kann. So ist das Osteoporoserisiko vor allem bei Hormonspiralen mit Levonorgestrel wesentlich erhöht. Daher wird die Hormonspirale weniger häufig bei jungen Frauen verschrieben. Aus gutem Grund, denn eine Studie hat gezeigt, dass junge Probandinnen bereits innerhalb von acht Jahren mit Hormonspirale eine deutliche Osteoporose entwickelten, die eindeutig auf die Hormonspirale zurückzuführen war. Man geht von einer signifikanten Reduktion der Knochendichten bereits nach 36 Monaten aus.[226] Auch bei Verhütungsimplantaten besteht ein erhöhtes Osteoporoserisiko.[227]

Wichtig zu erwähnen im Zusammenhang mit den vielfältigen Nebenwirkungen ist die Diskussion über Unfruchtbarkeit, die durch hormonelle Verhütungsmittel ausgelöst werden könnte. Der auffällige Anstieg von Spermienarmut und Unfruchtbarkeit bei Männern in

den letzten Jahrzehnten konnte zwar bisher nicht direkt mit hormoneller Verhütung in Zusammenhang gebracht werden. Aufgrund der nachweislichen Belastung des Trinkwassers mit Hormonrückständen in einigen Gebieten der Bundesrepublik und den westlichen Industrieländern insgesamt, wäre ein Zusammenhang aber nicht unwahrscheinlich. Schließlich haben künstliche weibliche Hormone einen klar negativen Effekt auf die Sexualorgane männlicher Tiere – und damit auch auf die von Männern.

Wie fundamental künstliche Hormone in den Körper eingreifen – zeigen zu guter Letzt auch unerwartete Auswirkungen wie auf die Augen. Zum Thema Sehstörungen soll dieses Kapitel mit einem „Witz“ enden:

> *„Kommt eine Frau zum Optiker und klagt über verschwommenes Sehen, fragt der Optiker haben sie die Hormonspirale?“*[86]

Dieses Zitat ist einem Radiobeitrag von Bayern 2 entnommen und stammt von einer Optikerin, die in ihrem Geschäft vielfach die Erfahrung gemacht hat, dass Frauen, die mit Hormonspiralen verhüten, sehr häufig auch unter Sehstörungen leiden, welche ursächlich auf ihre Verhütungsmethode zurückzuführen sind.

Die vorangegangenen Kapitel haben die Probleme der breiten Palette von Nebenwirkungen hormoneller Verhütung aufgezeigt. Es gibt nun mehrere Möglichkeiten, in der Konsequenz mit dem Thema Verhütung umzugehen. Entweder eine Frau verlässt sich auf Schulmedizin und Frauenärzte und hofft, dass die negativen Auswir-

kungen sie schon irgendwie nicht treffen werden oder sie schaut sich nach Alternativen um. Wenn am Ende keine der Alternativen praktikabel oder verträglich sein sollte, kann sie sich ja jederzeit wieder den hormonellen Methoden zuwenden. Das Ausprobieren mehrerer nicht-hormoneller Optionen aber von vornherein abzulehnen, dürfte für keine Frau die optimale Herangehensweise sein. Gerade auch im Lichte der ausgeführten Nebenwirkungen, die Frauen zum Teil gar nicht während der Einnahme hormoneller Verhütungsmittel bemerken, sondern erst danach.

Es sollen nun also im folgenden Kapitel ganz konstruktiv die verträglichen und dennoch sicheren Alternativen zu Pille & Co. erörtert werden.

# Sicher verhüten ohne Hormone

*„Suchen wir denkende Patienten, nicht halbe Ärzte zu bilden.“*

Paul Niemeyer – Mediziner (1832 - 1890)

Hormonelle Verhütungsmittel fanden seit Anfang der 1960er-Jahre große Verbreitung, Kupferspiralen seit Mitte der 1950er-Jahre und die Sterilisation – meist der Frau – seit Anfang der 1970er-Jahre. In den 1990er-Jahren wurden Hormon-Implantate, Hormonspritzen, Hormonspiralen und etwas später der Hormonring auf den Markt gebracht ([7] nach Hatcher et Al, 2011).

Im Zuge des Thromboseskandals um drospirenonhaltige Antibabypillen, wird in den Medien verstärkt auch über die Alternativen berichtet. Das Seltsame ist, dass als erste Alternative meist andere Hormonpillen – vor allem der 2. Generation genannt werden. Danach folgen in der Reihenfolge häufig der Hormon-Vaginalring und *dann* erst hormon*freie* Methoden. Ausgerechnet Frauen, die offenbar Probleme mit künstlichen Hormonen haben, werden so zunächst hormonelle Mittel als Lösung angeboten. In vielen Artikeln werden zudem die Hormonspirale und die Kupferspirale in einem Atemzug genannt, obwohl sie in Bezug auf ihre Wirkungsweise nichts miteinander zu tun haben. Häufig wird die Hormonspirale sogar zuerst genannt, obwohl sie letzten Endes ein Nachahmerprodukt für die Kupferspirale ist, um mit einer weiteren Form der hormonellen Verhütung Marktanteile gegenüber nicht-hormonellen Metho-

den zu halten. Auch in einer großen Arte-Dokumentation zum 50-jährigen Bestehen der Pille, wurde weder die Kupferspirale als Alternative erwähnt, noch die natürliche Empfängnisverhütung. Und das, obwohl Alternativen zu Pille & Co. ein Thema der Dokumentation war.[194]

Obwohl die Thromboseopfer Rohrer und Weigele ihr Leben lang von den Konsequenzen gefährlicher Hormon-Verhütungsmittel gezeichnet sind, haben auch sie beide nichts grundsätzlich gegen hormonelle Verhütung einzuwenden. Jedenfalls empfehlen sie Frauen in den für dieses Buch ausgewerteten Interviews nicht eindeutig, auf nicht-hormonelle Methoden umzusteigen.

Internationale Statistiken zur Verhütung zeigen, dass nicht-hormonelle Verhütungsmethoden sehr weit verbreitet sind. Kupferspiralen etwa sind am weitesten verbreitet Ländern wie Ägypten (31 %), Tunesien (27 %), China (40 %), Kuba (24 %), Zentralasien (40 %) oder Vietnam (32 %). Unter den westlichen Ländern ist die Verbreitung in Israel (22 %), Norwegen (20 %) und Frankreich (18 %) am höchsten. Mit unter 2 % ist die Kupferspirale besonders wenig verbreitet in afrikanischen Ländern mit schlechter ärztlicher Versorgung und in Deutschland auch nur mit etwa 12 %.[4] Diese Zahlen beziehen sich jeweils auf alle in einem Land verhütenden Frauen.

Neben der Kupferspirale kommt weltweit die Sterilisation der Frau am häufigsten zum Einsatz. In vielen Entwicklungsländern außerhalb Afrikas, vor allem in

asiatischen Ländern, sind zwischen 20 und 40 Prozent der verhütenden Frauen sterilisiert. In Europa sind es sowohl bei Frauen als auch bei Männern häufig nur etwa zwischen 5 % und 10 % des Teils der Bevölkerung, der verhütet. In nordeuropäischen Ländern oder Großbritannien ist die Sterilisation eher bei Männern verbreitet.

In China verhüten nur 1,5 % hormonell; hier werden die Sterilisation und die Kupferspirale mit Abstand am häufigsten genutzt. Auch in Japan verhüten nur etwa 1,1 % hormonell, hier ist das Kondom am häufigsten angewendetes Verhütungsmittel.[7]

Was in diesem Buch „Alternativen“ genannt wird, ist in vielen Teilen der Welt also Standard. In den folgenden beiden Kapiteln sollen die wesentlichen Informationen zu den sicheren nicht-hormonellen Verhütungsmitteln näher erörtert werden. Dazu zählen die Kupferspirale, die natürliche Empfängnisverhütung, die Sterilisation, das Kondom und das Diaphragma – aber auch Kombinationen verschiedener, nicht-hormoneller Methoden.

## Die Kupferspirale

Kupferspiralen wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelt und erfuhren seit den 1950er-Jahren eine größere Verbreitung. Die Kupferspirale ist seither eines der sichersten Verhütungsmittel und in ihrer Verhütungssicherheit vergleichbar mit hormonellen Mitteln. Von einigen Behörden wie dem „US Depart-

ment of Health and Human Services“ wird die Kupferspirale sogar als sicherste Verhütungsmethode gelistet, gleichauf mit Hormon-Implantaten und der Sterilisation – mit einem Wert auf dem Pearl-Index von 99,2 bis 99,8.[228] Deutsche Quellen geben der Kupferspirale zum Teil einen etwas geringeren Verhütungswert von etwa 97 bis 99,1 (Deutsche Gesellschaft für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin)[159] oder 99,2 bis 99,7 (pro familia) und der Kupferkette einen Wert von 99,7 bis 99,9. Die Angaben sind also etwas unterschiedlich, befinden sich aber auf einem sehr hohen Niveau der Verhütungssicherheit.

Zurzeit ist in Deutschland ein starker Anstieg nichthormoneller Verhütungsmethoden zu verzeichnen, darunter vor allem bei den kupferbasierten Methoden wie eben der Kupferspirale, der Kupfer-Gold-Spirale, der Kupferkette oder den Kupferbällchen.[25] Das Wort Kupferspirale wird meist als Synonym auch für die anderen kupferbasierten Methoden verwendet.

**Trends**

Das Analysetool Google Trends zur Ermittlung der Popularität von Suchbegriffen, zeigt für das Schlagwort „Kupferspirale“ einen deutlichen Anstieg der Suchpräferenz seit 2008 und deutlich verstärkt seit 2015, dem Jahr, in dem der Skandal um Thrombosen und Nebenwirkungen hormoneller Verhütungsmittel besonders hochkochte. Der Index für das Suchwort kletterte auf der Skala von 2013 und einem Wert von etwa 30 auf einen Wert von etwa 60 Anfang 2017. Die Suchpräfe-

renz verdoppelte sich also.[229] Verglichen mit der Suchhäufigkeit des Wortes „Pille“, zeigt sich aber ein relatives Verhältnis von einem Indexwert um die 5 Punkte für die Kupferspirale und 85 Punkten für die Pille. Das Wort „Pille“ hat also eine erheblich höhere Suchhäufigkeit. Allerdings wird die Verhütungspille nicht bei allen Suchanfragen gemeint sein, da das Wort noch andere Bedeutungen hat (z.B. Fußball). Auffällig bei Google Trends ist auch, dass viele Suchanfragen mit „Pille“ negativ konnotiert sind. Die ersten vier kombinierten Suchbegriffe, mit „Pille“, enthalten auch das Wort „Rückruf“, beziehen sich also auf den Pharmaskandal um hormonelle Verhütung.[229] Man kann anhand dieser Zahlen konstatieren, dass das Interesse an der Kupferspirale mit der Kritik an der Antibabypille steigt.

**Die Funktionsweise**

Die Funktion von Kupferspiralen besteht darin, dass ein um ein etwa 3 cm großes Plastikstück gewickelter Kupferdraht Kupferionen in die Gebärmutter abgibt, welche die Beweglichkeit der Spermien einschränken und sie daran hindern, in den Eileiter zu gelangen. So kann keine Befruchtung stattfinden. Außerdem verändert sich die Gebärmutterschleimhaut durch die Kupferionen, so dass die Einnistung einer befruchteten Eizelle nicht stattfinden kann.

Die Kupferspirale wird von einem Arzt unter lokaler Betäubung in die Gebärmutter eingesetzt und kann dann etwa 5-7 Jahre im Körper verbleiben. Sie sitzt so hoch oben, dass die Frau sie nicht spürt – und auch der

Partner beim Sex nicht. Die grundsätzliche Eignung einer Frau wird vor dem Einsetzen durch eine Ultraschalluntersuchung festgestellt und das Einsetzen findet während der Regelblutung statt. Der Eingriff selber dauert nur wenige Minuten. In der alltäglichen Handhabung sind Kupferspiralen unkompliziert, da sie lediglich alle 6 Monate vom Frauenarzt überprüft werden müssen. Die Spirale und das Einsetzen müssen von der Frau selbst bezahlt werden (wenn sie älter als 20 Jahre ist). Die Krankenkassen zahlen die regelmäßigen Kontrollen – zumindest rechnen die meisten Frauenärzte dies so ab.

Die Kupferkette hat dieselbe Wirkweise, nur eine etwas andere Form und wird in der Gebärmutter verankert. Die Kupfer-Gold-Spirale, auch Goldspirale genannt, hat aufgrund der zusätzlich gelösten Gold-Ionen darüber hinaus eine bakterien- und pilzhemmende Wirkung, was das Risiko einer Infektion senkt und sie insgesamt besser verträglich macht. Zudem sind Kupfer-Gold-Spiralen länger haltbar.[88] Alternativ kommen sogenannte Kupferbällchen zum Einsatz. Es handelt sich um vier oder sechs kleine Kupferzylinder an einem kurzen Nylonfaden, der – wie die Kupferkette auch – in der Gebärmutterwand verankert wird. Nur wenige Gynäkologen sind allerdings qualifiziert, Kupferbällchen oder Kupferketten einzusetzen, obwohl zumindest die Kupferkette in Deutschland bereits seit 2012 verfügbar ist.[230]

Der Preis von Kupferspiralen ist im Vergleich zu hormoneller Verhütung über einen längeren Zeitraum sehr

günstig und beträgt etwa 150-200 Euro für die Spirale und ca. 150 Euro für das Einsetzen betragen. Ein Problem kann besonders bei jüngeren Frauen die hohe „Vorauszahlung“ von 300 bis 350 Euro sein.[231]

**Vor- und Nachteile**

Bei jungen Frauen besteht in den ersten Monaten nach Einlage einer Spirale oder eines vergleichbaren Verhütungsmittels ein leicht erhöhtes Risiko von Entzündungen – besonders bei häufigem Wechsel des Geschlechtspartners ohne die zusätzliche Nutzung von Kondomen. Zudem besteht bei Spiralen ein etwas höheres Risiko einer Eileiterschwangerschaft, sofern es trotz Spirale zu einer Schwangerschaft kommen sollte, was unwahrscheinlich ist. Das Risiko für Eileiterschwangerschaften ist im Übrigen laut einer Untersuchung von 2004 bei der Kupferspirale deutlich weniger erhöht als bei der Hormonspirale. Von Schwangerschaften, die trotz des Einsatzes der Hormonspirale entstehen, sind 50 % Eileiterschwangerschaften, bei Kupferspiralen sind es hingegen nur 7,5 %.[159]

In einer groß angelegten Studie über die Kupferspirale wurde eine Abstoßungsrate von 0,2 bis 0,8 Prozent ermittelt. Das Risiko, dass eine Kupferkette vom Körper wieder abgestoßen wird, liegt demnach zwischen 0,5 und 10 %.[176] Die Rate der Entnahmen wegen unerwünschter Nebenwirkungen betrug bei der normalen Kupferspirale zwischen 1,6 % und 4,4 %.[232] Für eine mögliche Abstoßung gibt es verschiedene Gründe, etwa, dass einige Frauen eine Kupferallergie haben.

Es hält sich hartnäckig die Skepsis und die Falschinformation, die Kupferspirale könnte erst nach einer Geburt sicher angewendet werden. Manche kritisieren auch, die Kupferspirale stelle einen vergleichbar starken Eingriff in das natürliche System des weiblichen Körpers dar, vergleichbar mit hormonellen Verhütungsmitteln. Dem wäre in sofern zu widersprechen, als dass die Spirale zwar lokale Auswirkungen auf den Körper hat, jedoch im Gegensatz zu hormonellen Verhütungsmethoden *nicht* in das Funktionsprinzip körperlicher und geistiger Prozesse eingreift. Also keinen Einfluss hat auf den Zyklus, den Eisprung, den Hormonhaushalt, auf körperliche Grundfunktionen, den Stoffwechsel oder den Charakter. Ein tatsächliches Problem bei Kupferspiralen ist aber, dass sie von der Trägerin nicht selber entfernt werden können. Dies ist für einige Frauen ein psychologisch relevanter Grund, der gegen diese Art der Verhütung spricht. Es bestünde an dieser Stelle Forschungsbedarf, denn wünschenswert wäre ein kupferbasiertes Verhütungsmittel, das von der Frau selber eingesetzt und wieder entfernt werden kann.

Grundsätzlich gilt: „Die Kupferspirale ist für alle Frauen geeignet. In jedem Alter“, sagt Kristina Gemzell-Danielsson, Leiterin der Gynäkologe des Karolinska-Instituts in Stockholm. Ein Nachteil sei aber die stärkere Menstruationsblutung bei einigen Frauen.[84] Positiv zu bemerken ist aber auch, dass die Kupferspirale das Risiko senkt, an Gebärmutterschleimhautkrebs zu erkranken ([170] S. 257).

**Verbreitung in Deutschland**

Die Kupferspirale führt in Deutschland ein relatives Schattendasein. Ärzte erwähnen diese sichere und nebenwirkungsarme Methode meist nur am Rande oder mehr oder weniger unfreiwillig auf Nachfrage. Wird die Kupferspirale in Medienberichten erwähnt, wird sie meist gleich im ersten Atemzug mit möglicherweise stärkeren Regelblutungen und -schmerzen in Zusammenhang gebracht, obwohl der Anteil an Frauen, für die das eine Rolle spielt, nicht so groß ist. In einem Artikel des Shop-Apotheke-Blog[233] geht die Reihenfolge der „Alternativen zur Antibabypille“ so: Erste „Alternative“ die Hormonspirale, zweite „Alternative“ die Dreimonatsspritze, dritte „Alternative“ der Hormon-Verhütungsring und ganz am Schluss, an vierter Stelle Kupferkette und Kupferspirale. Auch die nationalen Behörden, Gesundheitsorganisationen und Krankenkassen sparen das Thema Kupferspirale häufig aus oder erwähnen sie erst an letzter Stelle. So das Bundesministerium für Gesundheit, das kupferbasierte aber auch andere nicht-hormonelle Methoden weitgehend ignoriert. In einem Papier zu Nutzen und Risiken verschiedener Verhütungsmittel heißt es von einer Unterorganisation des Ministeriums:

> *„Auf Basis des vorliegenden Berichts können keine abschließenden Aussagen zu Nutzen und Risiken nicht hormoneller Kontrazeptiva (z.B. Kupferspiralen) gemacht werden. Deswegen lassen sich aus den Ergebnissen des vorliegenden Berichts keine Anre-*

*gungen zu möglichen Änderungen von Gesetzen ableiten.“*[159]

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information

Auch das Verhältnis der meisten Gynäkologen zur Kupferspirale ist, wie gesagt, kein sonderlich Positives und die Darstellung der Kupferspirale als Methode der zweiten Wahl überwiegt:

*„So kann sich also die Spirale genau zu der Zeit behaupten, in der sie am meisten gebraucht wird, da das Gesundheitsrisiko der Pille bei älteren Frauen, insbesondere bei Raucherinnen, ansteigt. Die Spirale kann eine sehr nützliche „Überbrückungsmethode“ sein, bis sich Ihr Mann zu einer Vasektomie* [Sterilisation] *entscheidet (oder Sie zu einer Unterbindung der Eileiter).“*[2]

J. Guillebaud – Frauenarzt

Eine solche Haltung von Schulmedizinern ist rational nicht zu erklären, denn die verfügbaren Zahlen zeigen, dass die Kupferspirale nicht nur was die Verträglichkeit betrifft, sondern auch volkswirtschaftlich betrachtet zu den günstigsten Verhütungsmethoden gehört. Das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information sagt immerhin, die Hormon- und Kupferspiralen „erwiesen sich als die kostenwirksamsten reversiblen kontrazeptiven Methoden.“[159] In Bezug auf die Kupferspirale ist diese Aussage nachvollziehbar, in Bezug auf Hormonspiralen ist dies ein erstaunliches Fazit,

wenn man die massiven, teilweise lebensbedrohlichen Folgen, die hohen Abbruchraten und die große Zahl der Negativberichte von Frauen mit massiven Nebenwirkungen berücksichtigt.

**Alternative zu Hormonen und der „Pille danach“**

Weitgehend unbekannt in der deutschen Öffentlichkeit und offensichtlich auch unter Gynäkologen ist der Umstand, dass die Kupferspirale das sicherste und nebenwirkungsärmste Mittel für die nachträgliche Verhütung ist – also in Konkurrenz zur sogenannten „Pille danach“. Im Gegensatz zu Letzterer, die bis 72 Stunden nach dem ungeschützten Sex eingenommen werden kann, kann die „Kupferspirale danach“ bis 120 Stunden nach dem Sex eingesetzt werden.[176,133] Dies wird in Deutschland aber so gut wie nie getan, vermutlich, weil der Preis für die Kupferspirale selber und das Einsetzen deutlich höher ist, als für die auf Hormonen basierende der Pille danach, die wiederum mit starken Nebenwirkungen für die Frau einhergeht.

Die Kupferspirale ist weder krebserregend noch erhöht sie die Gefahr von Schlaganfällen, Herzinfarkten oder Thrombosen und hat keine Auswirkungen auf die Libido. Die Nebenwirkungen der Kupferspirale sind bekannt und ändern sich nicht. Bei Hormonpillen- und anderen hormonellen Verhütungsmitteln hingegen findet bei jeder neuen Produktgeneration eine erneute Evaluation der Gefahren statt. Es handelt sich bei Antibabypillen damit in einem gewissen Sinne um eine Lotterie mit der Gesundheit der Menschen. Eine Un-

sicherheit, die gesellschaftlich mit hohen Kosten verbunden ist, die eine Unmenge von ärztlichen Untersuchungen, wissenschaftlichen Studien, Studien der Pharmaindustrie und Millionen von verfassten Zeilen nach sich zieht – inklusive der Verunsicherung aller Frauen, die hormonell Verhüten und die mit immer neuen Nebenwirkungen konfrontiert werden. All dies zieht enorme gesellschaftliche Kosten nach sich, denen kein besonders positiver Gewinn gegenübersteht. Hier ist die Kupferspirale deutlich weniger risikobehaftet und kalkulierbar in ihren Auswirkungen. Die Kupfer-Gold-Spirale hat aufgrund ihrer höheren Lebensdauer dabei zusätzlich den Vorteil eines besseren Preis-Leistungs-Verhältnisses gegenüber der rein kupferbasierten Spirale, die bereits eine sehr kostengünstige Verhütungsmethode ist.

Noch weniger Nebenwirkungen als kupferbasierte Verhütungsmittel haben die Methoden der natürlichen Empfängnisverhütung – nämlich keine.

## Natürliche Familienplanung (NFP)

> *„Primeln und Landschaft, dozierte er, hätten einen großen Nachteil: sie seien gratis. Die Liebe zur Natur halte keine Fabrik in Gang. Man hatte daher beschlossen, die Liebe zur Natur abzuschaffen, wenigstens bei den niederen Kasten. […]“*
>
> Aldous Huxley (Brave New World, 1932)

Das gesellschaftliche Naturverständnis in Huxleys fiktiver Gesellschaft ist geprägt von einem technokratischen Nutzenkalkül. Auch die Zuneigung des Menschen zur Natur muss demnach ökonomisches Wachstum hervorbringen. Und genau so, wie bei Huxley verhindert wird, dass die Natur kostenlos genutzt werden kann, fristet auch in unserer Gesellschaft die Anwendung natürlicher Empfängnisverhütung ein Schattendasein – unter anderem, da mit ihr weniger Umsätze, als mit hormonellen Verhütungsmitteln generiert werden können. Dies wird umso deutlicher, wenn man berücksichtigt, dass die zahlreichen Nebenwirkungen von Pille & Co. dazu beitragen, dass in der Gesundheitswirtschaft konstant zusätzlich hohe Umsätze generiert werden. Dazu kommt der Glaube an Fortschritt und Technik, im Zuge dessen naturnahe Lösungen verdrängt werden. Dies wird auch durch die Beobachtung vieler Frauen bestätigt:

> *„Mein Eindruck ist, dass viele Frauenärzte nicht viel von NFP halten. Mir wurde in der Praxis nie zu etwas anderem geraten als zur Pille.“*[26]
>
> Melanie – Pillen-Konsumentin

> *„Ich bin noch nie bei einem Frauenarzt über natürliche Verhütung (die bei richtiger Anwendung übrigens so sicher ist wie die Pille) informiert worden. […] Da hat keiner gesagt: 'Mensch, überleg dir das nochmal. Es gibt auch andere Möglichkeiten.'“*[52]
>
> Maria – Pillen-Konsumentin

Diese typischen Aussagen zeigen das Dilemma. Wenn Frauen keine Alternativen angeboten bekommen, werden sie meist zunächst das tun, was der Arzt will. Es gibt in Ausnahmefällen aber immerhin auch Ärzte wie die Gynäkologin Eva Lehner-Rothe, die das Bedürfnis vieler Frauen nach natürlicher Verhütung wahrnehmen: „Viele Frauen kommen in meine Praxis und fragen nach einer Alternative zur Pille, weil sie sich wieder mehr spüren wollen.“[88]

Natürliche Familienplanung steht für verschiedene Verhütungsmethoden, die ohne Eingriff in den Organismus oder spezielle Barrieren am Körper auskommen. Im Prinzip geht es darum, mit einer Kombination von Methoden der Körperbeobachtung, die individuell wenigen fruchtbaren Tage des Zyklus dingfest zu machen und nur an diesen Tagen durch Zuhilfenahme eines mechanischen Verhütungsmittels wie dem Kondom zu verhüten (oder auf nicht vaginale Sexualpraktiken auszuweichen). Die Zuverlässigkeit dieser Methoden hängt maßgeblich auch mit der Fähigkeit der Frau zusammen, ihren eigenen Körper kennenzulernen und jeden Tag an die Verhütung zu denken.

**Technische Hilfsmittel**

Verhütungscomputer können helfen, die Sicherheit zu erhöhen. Produkte wie „Persona“, „Bioself“ oder „Cyclotest 2 plus“ messen Hormonlevel und Temperatur und werten Daten aus, um die fruchtbaren Tage eindeutig zu identifizieren – teilweise in Kombination mit weite-

ren Daten.[159] An bestimmten Tagen melden solche Geräte, dass die Frau einen Urintest mit einem kleinen Teststreifen vornehmen soll, und wertet dann aus, ob der aktuelle Tag „fruchtbar“ ist.

Die zweite wichtige Methode der natürlichen Empfängnisverhütung ist die sogenannte Symptothermale Methode. Sie basiert auf einer Kombination aus Selbstuntersuchung des Gebärmutterschleims und dem allmorgendlichen Messen der Körpertemperatur. Bei der Temperaturmethode misst die Frau jeden Morgen zur gleichen Zeit die Körpertemperatur in Mund oder Vagina und notiert diese. In der ersten Zyklushälfte sind die Temperaturen etwas geringer, etwa zwei Tage nach dem Eisprung steigt die Temperatur etwas an und bleibt dann bis zur Menstruation etwa gleich. Kombiniert wird die Temperaturmethode mit der sogenannten Zervixschleim-Methode. Bei ihr wird von der Frau täglich Flüssigkeit aus der Vagina entnommen und diese auf Farbe, Beschaffenheit und Viskosität überprüft. Zum Eisprung hin wird der Schleim flüssiger, klarer und zieht Fäden. Die Symptothermale Methode hat eine hohe Verhütungssicherheit, die auf dem Pearl-Index bei etwa 97,7 bis 99,5 liegt.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Verhütungssicherheit einer Frau, die etwas von ihrem Körper versteht, sich mit ihrer Verhütung aktiv auseinandersetzt und diese selbst bestimmt, insgesamt meist höher ist, als mit einer Methode, bei der die Frau nicht mitdenkt, die Funktionsweisen und Eigenheiten ihres eigenen Körpers nicht versteht und oder auch nicht versucht zu

verstehen. Anwenderinnen natürlicher Methoden zur Empfängnisverhütung können hingegen ein entspannteres Verhältnis zu sich und ihrem eigenen Körper entwickeln, zu dem natürlicherweise auch der individuelle Zyklus gehört. Vor allem geeignet sind diese Methoden, wenn die Frau ein geregeltes Leben führt ohne stark schwankende Schlafzeiten oder ständiges Reisen. Solche „Störfaktoren“ können die Temperaturkurve stark verzerren und setzen damit die Verhütungssicherheit herunter. Als technische Unterstützung können neben Verhütungscomputern auch Smartphone-Apps verwendet werden – etwa zur Zyklusbeobachtung und -protokollierung. Auch können mit technischen Hilfsmitteln ergänzende Informationen wie die Häufigkeit von Sex, das Auftreten des Prämenstruellen Syndroms oder von Kopfschmerzen sowie Daten zu den fruchtbaren Tagen aufgezeichnet werden. Es steht eine Vielzahl von Apps für die Natürliche Familienplanung zur Verfügung; aber mit stark schwankender Qualität.[234]

**Verbreitung von NFP**

Die natürliche Empfängnisverhütung hat in Mitteleuropa nur eine marginale Bedeutung. Zwei Befragungen von Frauen in Österreich in den Jahren 1983 und 2013 ergaben, dass Methoden der Selbstbeobachtung Anfang der 1980er-Jahre von knapp 28 Prozent angewendet wurden, 2013 jedoch nur noch von 8 % der befragten Frauen. Die Verwendung von Kondomen als Verhütungsmethode hatte im selben Zeitraum von knapp 16 % auf etwa 55 % zugenommen.[195] Die verstärkte Nut-

zung von Kondomen wird sicherlich auch mit den groß angelegten Werbekampagnen gegen HIV zusammenhängen. Diese Zahlen zeigen, dass es natürliche Methoden zur Empfängnisverhütung in unserer durchtechnisierten Gesellschaft nicht leicht haben. Schließlich sind für die sichere Anwendung solcher Methoden auch eine gute Bildung und ein gutes Wissen um die Funktion des eigenen Körpers notwendig. Dies passt vordergründig betrachtet schlecht in unsere Leistungsgesellschaft, in der alles und jeder nach den Prinzipien von Effizienz und Ökonomie umorganisiert werden soll und in der für Bildung nur noch dann Platz ist, sofern sie ökonomisch verwertet werden kann. Hormonelle Verhütungsmedikamente, die das Leben eigentlich einfacher und besser machen sollten, versagen jedoch sehr häufig dabei, dem proklamierten Nutzen gerecht zu werden. Dass die technischen Hervorbringungen wie die Antibabypille nicht so effizient sind, wie behauptet, zeigen die vielfältigen Zivilisationskrankheiten und die Nebenwirkungen hormoneller Verhütung, teilweise mit lebenslangen Folgen. Die Zeit, die eine Frau mit der Einnahme einer einfachen Verhütungspille „spart“, ist so ganz schnell zwischen unklaren Symptomen, Depressionen, Thrombosen oder Libidoverlust verpufft.

## Kombinierte Verhütungsmethoden

Kaum gesprochen wird in der Diskussion um Verhütungsmethoden über die naheliegende Kombination weniger sicherer Verhütungsmittel, um auf eine hohe Ver-

hütungssicherheit zu kommen. In der folgenden Tabelle werden zum einen sichere kupferbasierte Methoden und verschiedene andere alternative Methoden aufgeführt, die auf der Kombination nicht-hormoneller Methoden beruhen. Alle dargestellten Verhütungsmittel und Verhütungskombinationen haben einen Wert auf dem Pearl-Index von über 97, sind also sehr sicher. Auch sind die Vor- und Nachteile der Methoden sowie das Preis-Leistungs-Verhältnis erfasst:

| Verhütung | Vorteile | Nachteile | Kosten / Monat |
|---|---|---|---|
| **Kupfer-spirale** | • Langfristig geringer Eigenaufwand (5-7 Jahre nutzbar)<br>• Günstiger Preis<br>• Wenige Nebenwirkungen | • Kann nicht selbst entfernt werden<br>• Wird von einigen Frauen nicht vertragen<br>• Meist Vorauszahlung notwendig | ca. 4-5 € |
| **Kupfer-Gold-Spirale** | • Langfristig sehr geringer Eigenaufwand (7-10 Jahre nutzbar)<br>• Günstiger Preis<br>• Wenige Nebenwirkungen | • Kann nicht selbst entfernt werden<br>• Wird von einigen Frauen nicht vertragen<br>• Meist Vorauszahlung notwendig | ca. 3-4 € |
| **Kupferkette / Kupferbällchen** | • Langfristig geringer Eigenaufwand (3-5 Jahre nutzbar)<br>• Günstiger Preis<br>• Wenige Nebenwirkungen | • Kann nicht selbst entfernt werden<br>• Wird von einigen Frauen nicht vertragen<br>• Meist Vorauszahlung notwendig | ca. 4-5 € |
| **NFP /** | • Keine Kosten bis | • Viel Disziplin erfor- | ca. 0-7 € |

| Verhütung | Vorteile | Nachteile | Kosten / Monat |
|---|---|---|---|
| **Verhütungs-computer** | mittlerer Preis<br>• Keine Nebenwirkungen<br>• Größeres Körperbewusstsein | derlich<br>• An Tagen des Eisprungs ggf. zusätzliche Verhütung notwendig (z.B. Kondom) | |
| **Diaphragma**<br><br>(Kombination mit Kondom oder NFP) | • So gut wie keine Nebenwirkungen | • Aufwendig, wenig spontaner Sex<br>• An Tagen des Eisprungs ggf. zusätzliche Verhütung notwendig (z.B. Kondom)<br>• Spermizid erforderlich | ca. 5-10 € |
| **Sterilisation** | • Langfristig der geringste Eigenaufwand<br>• Langfristig günstigster Preis<br>• So gut wie keine Nebenwirkungen | • Kann nur schwer rückgängig gemacht werden<br>• Nur geeignet, wenn kein Kinderwunsch (mehr) besteht | < 1 € |
| **Hormonpille** (zum Vergleich) | • Kann selbst abgesetzt werden | • Wird von vielen Frauen nicht vertragen (zahlreiche negative Nebenwirkungen)<br>• Libidoverlust und meist kein Eisprung<br>• Massiver Eingriff in das Hormonsystem<br>• Erhöhtes Thromboserisiko | ca. 7-16 € |

| Verhütung | Vorteile | Nachteile | Kosten / Monat |
|---|---|---|---|
| | | • Viel Disziplin erforderlich, hoher täglicher Eigenaufwand<br>• Relativ hoher Preis | |
| **Hormonring** (zum Vergleich) | • Kann selbst entnommen werden | • Wird von vielen Frauen nicht vertragen (zahlreiche negative Nebenwirkungen)<br>• Hoher Preis<br>• Libidoverlust und kein Eisprung<br>• Massiver Eingriff in das Hormonsystem<br>• Erhöhtes Thromboserisiko<br>• Relativ hoher Preis | ca. 17 € |

Quellen: Eigene Berechnungen, [20,235]

Wie diese Übersicht zeigt, sind alle kupferbasierten Verhütungsmittel, die natürliche Empfängnisverhütung und die Sterilisation die kostengünstigsten Methoden zur Verhütung. Sie haben zudem auch mit Abstand die geringste Zahl von Nebenwirkungen. In dieser Gegenüberstellung wiegen die Nachteile hormoneller Verhütungsmittel doch erheblich schwerer, als die nicht-hormoneller Methoden.

Die Verhütung mithilfe eines Diaphragmas wird aufgrund der etwas geringeren Sicherheit auf dem Pearl-Index nur als kombinierte Methode zusammen mit Kondomen empfohlen – zumindest an den Tagen des Ei-

sprungs. Die halbrunde Gummikappe ist in verschiedenen Größen verfügbar und wird von der Frau vor dem Sex in die Vagina eingeführt und an eine Stelle gesetzt, an der sie den Muttermund verschließt (zwischen dem hinteren Scheidengewölbe und dem Schambein). Ähnlich funktionieren die sogenannten Fem Caps oder Portioklappen. Ein Diaphragma muss nach dem Sex noch etwa 6-8 Stunden im Körper bleiben, bis es wieder entfernt werden darf. Es wird auch meist kombiniert mit einem chemischen oder natürlichen Spermizid (auf Basis von Milchsäure) um die Sicherheit zu erhöhen. Die Methode setzt gute Kenntnisse des eigenen Körpers und etwas Geschicklichkeit voraus. Hat eine Frau eine starke Gebärmuttersenkung oder häufig Blasenentzündungen, ist das Diaphragma weniger gut geeignet.[159,176]

Die weltweit am weitesten verbreitete Verhütungsmethode ist die Sterilisation – meist bei der Frau. Die Methode basiert auf der Durchtrennung des Eileiters bei Frauen bzw. des Samenleiters bei Männern. Dadurch entsteht eine dauerhafte Unfruchtbarkeit. Die Methode ist sehr sicher, stellt aber einen starken Eingriff dar und ist nur aufwendig mittels einer Operation rückgängig zu machen (was nicht in allen Fällen möglich ist). Die Sterilisation ist also nur empfehlenswert, wenn Mann oder Frau sich ganz sicher ist, keine Kinder mehr kriegen zu wollen. Die Verhütungssicherheit auf dem Pearl-Index liegt bei 99,7 bis 99,9.[176]

Auf andere Verhütungsmittel – etwa auf chemische – wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen, da sie im Allgemeinen als unsicher und veraltet gelten. Auch

andere nicht-hormonelle Methoden zur Empfängnisverhütung sind für die Zukunft denkbar und die technische Entwicklung wird natürlich weiter langsam voranschreiten. In den Medien wurde etwa über ein neuartiges „Samenleiterventil“ geschrieben, bei dem der Mann die Samenleiter mit einem Schalter unter der Haut von außen öffnen oder schließen kann.

# Schlussfolgerungen & Empfehlungen

*„Die zahllosen Krankheiten wundern dich? Zähle die Ärzte!“*

Heinrich von Kleist (1777 – 1811)

In diesem Buch wurde der aktuelle wissenschaftliche Stand rund um hormonelle Verhütung erörtert und es wurden die Entwicklungstendenzen der letzten Jahre mitsamt den umfangreichen gesellschaftlichen Kontroversen und der Alternativen dargelegt.

Seit der 1968er-Bewegung und der Öko-Bewegung der frühen 1980er-Jahre ist es zu einem starken Abbau der Akzeptanz von Autoritäten gekommen. Dieser Prozess wird noch einmal deutlich verstärkt durch die massenhafte Verbreitung digitaler und vor allem sozialer Medien seit etwa zehn Jahren. Mit der auf dieser Ebene stark intensivierten Kommunikation und neuen Mitteilungsmöglichkeiten werden die Karten der öffentlichen Meinungsbildung neu gemischt. Informationsflüsse verlaufen nicht mehr nur von oben nach unten, also von Leitmedien, Lehrern und Ärzten hinunter zur Bevölkerung, sondern verstärkt auch horizontal zwischen einzelnen Menschen – sei es in fachspezifischen Internetforen, Kurznachrichtendiensten, Kommentarfunktionen unter Nachrichtenseiten, in Chat-Gruppen, sozialen Netzwerken, der klassischen E-Mail-Kommunikation oder über eigene Blogs und Internetseiten. Die dadurch möglich gewordenen Diskussionen rund um die Pille und die anderen hormonellen Verhütungsmittel

haben gezeigt, dass es eine grundlegende Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Nebenwirkungen in großen Teilen der weiblichen Bevölkerung gibt und der überaus positiven Risiko-Nutzen-Bewertung vonseiten fast aller Gynäkologen, Krankenkassen und Kontrollbehörden.

Die Gründe dafür, dass in Deutschland und Mitteleuropa hormonelle Verhütung aller Kritik zum Trotz nach wie vor so weit verbreitet ist, sind vielfältig. Zum Beispiel fällt das allgemeine Natur- und Technikverständnis doch recht stark zugunsten der Technik aus. Dies wurde bereits etwa von den oben zitierten Gesellschaftskritikern Erich Fromm und Theodor W. Adorno in den 1950er- und 1960er-Jahren kritisiert; und es hat sich bis heute im Mainstream der Gesellschaft daran nicht so viel geändert. Daneben wird unser Gesundheitssystem beherrscht von einer Schulmedizin, die mit scheinbar objektiver Präzision alles ausblendet, was sie nicht verstehen kann. Die Haltung von Ärzten, Krankenkassen und Gesundheitspolitikern spiegelt zudem ein neoliberales Menschenbild wider, in dem es vornehmlich um Effizienz und Kosten geht. Beim genaueren Hinsehen ist das System aber gar nicht sonderlich effektiv, da sich einzelne Akteure auf Kosten der Allgemeinheit bereichern und hormonelle Verhütungsmedikamente ein kostspieliges Glücksspiel mit der Gesundheit der Menschen darstellen. Profitieren tun vor allem die Pharmakonzerne, die für ihre Aktionäre Milliardengewinne machen und zu „globalen Champions“ anwachsen; aber auch Ärzte, die das Spiel der Pharmabranche

mitspielen und blendend daran verdienen. Das Wohlergehen der großen Mehrheit der Menschen kommt deutlich später in der gesellschaftlichen Prioritätenliste. Der Umstand, dass regelmäßig ein paar Frauen an den Folgen hormoneller Verhütung sterben oder schwer geschädigt werden, ändert nichts an der Proklamation eines angeblich „positiven Kosten-Nutzen-Verhältnisses“. Und in dieser Kosten-Nutzen-Rechnung sind noch nicht einmal die unendlich vielen „vernachlässigbaren“ Nebenwirkungen eingepreist, unter denen alle hormonell verhütenden Frauen Tag für Tag leiden, zum Großteil, ohne sie sich ärztlich attestieren zu lassen.

Gestützt wird dieses System durch die Ergebnisse von Pharma-Studien und Anwendungsbeobachtungen, die auch im Lichte von umfassender Korruption und Vetternwirtschaft zu bewerten sind. Und so ist davon auszugehen, dass die tatsächlichen Nebenwirkungen deutlich häufiger auftreten, als dies in den Verpackungsbeilagen vermittelt wird – und dass andere Nebenwirkungen unterschlagen werden, wie die oben zitierte Untersuchung gezeigt hat. Somit wissen weder Ärzte, noch hormonell verhütende Frauen über den Großteil potenzieller Nebenwirkungen und die tatsächliche Wahrscheinlichkeit Bescheid, wie häufig sie auftreten. Dazu kommt, dass viele Studien zu Nebenwirkungen hormoneller Verhütung von der Industrie selber durchgeführt werden und zusätzlich fast immer von Schulmedizinern, die ideologisch und oder wirtschaftlich mit der Pharmaindustrie verflochten sind.

Im Lichte rein ökonomischer Profitinteressen ist es

kein Wunder, wenn Verhütungsmittel häufig auch für ganz andere Zwecke als die Verhütung eingesetzt werden – sei es aus kosmetischen Gründen oder für regelmäßigere Menstruationsblutungen. Solche Fehlmedikationen, insbesondere für Minderjährige, deren Urteilsvermögen noch nicht so geschärft ist, als dass sie langfristige Wirkungen und Konsequenzen absehen können, sind ein Skandal. Bisher wurde keiner dieser Praktiken ein Riegel vorgeschoben – und es ist auch nicht zu erwarten, dass sich etwas ändert, wenn nicht ein massiver Druck von unten aus der Bevölkerung auf das Gesundheitssystem und die Ärzte ausgeübt wird. An die Konzerne kommen einfache Bürger ohnehin nicht heran, denn die werden von Politik und Institutionen vor Regulation und Strafverfolgung geschützt. Damit besteht weiter eine starke Asymmetrie – auf der einen Seite zwischen globalen Konzernen mit Milliardenetats für Werbung und Public Relations, der Heerschar von Pharmavertretern sowie Medizinern, die viel zu eng mit der Industrie verbunden sind – und auf der anderen Seite kleinen Nichtregierungsorganisationen, Initiativen und vereinzelten Frauen. Letztere verfügen in vielen Fällen über eine schlechte Bildung und keinerlei institutionelle Macht; und können sich daher nur schwer in etablierten Kommunikationsmedien Gehör verschaffen.

**Negative externe Effekte**

Es lohnt sich auch ein genauer Blick auf die externen Nebenkosten hormoneller Verhütungsmittel, die von

der Gesellschaft insgesamt getragen werden müssen. So fallen neben medizinischen Kosten, Kosten an für verlorene Arbeitstage aufgrund von Depressionen, Psychotherapien, Problemen in der Beziehung, für Thrombose-Operationen und Todesfälle. Auch Folgekosten, die dadurch entstehen, dass Menschen den Rest ihres Lebens täglich Medikamente einnehmen müssen oder sogar zu Pflegefällen werden, müssen in eine solche Rechnung einbezogen werden. Immerhin handelt es sich um mehrere Tausend Thrombosen, die in Deutschland jedes Jahr aufgrund hormoneller Verhütungsmittel entstehen und die, wie oben geschätzt, zwischen 80 und 120 Todesopfer fordern – meist sogar unter jungen Frauen. Die Kosten für die Verschmutzung der Gewässer, die Folgeschäden für Wasserlebewesen, andere Tiere und Menschen, lassen sich schwer beziffern, können aber sehr hoch sein; insbesondere dann, wenn Arzneimittelrückstände über die Landwirtschaft in die Nahrungskette des Menschen gelangen. Auch die Unfruchtbarkeit bei Männern, die möglicherweise mit der Belastung durch künstliche Hormone im Trinkwasser einhergeht, ist volkswirtschaftlich schwer zu kalkulieren. Die Schäden für das Ökosystem sollten Grund zur Besorgnis sein, denn die Hormonkonzentration in der Umwelt nimmt stetig zu. Auch eine Destabilisierung des Ökosystems kann langfristig unabsehbare und weitreichende Folgen haben.

Grundsätzlich kann man feststellen, dass die Kosten für Nebenwirkungen auf die Gesellschaft abgewälzt werden, während die Konzerne die Gewinne für den

Verkauf der Medikamente einstreichen und sich so gut wie gar nicht an den Folgekosten beteiligen. Die Konzerne bringen zudem Jahr für Jahr weitere, zum Teil noch gefährlichere Präparate auf den Markt, wie am Beispiel der neueren Pillengenerationen klar geworden ist.

Für die Entwicklung neuer hormoneller Verhütungsmittel müssen viele Studien erstellt, Labor-Versuchstiere getötet und Zigtausende Menschen mit Versuchen gesundheitlich belastet werden. Dies passiert nicht nur ein Mal, wie etwa bei der Kupferspirale vor Jahrzehnten, sondern für jede Generation von Hormonpräparaten alle Paar Jahre wieder – solange es Pharmaunternehmen geben wird. Für die Erforschung nicht-hormoneller Verhütungsmittel hingegen wird nur ein Bruchteil der Forschungsmittel verwandt, obwohl die Nebenwirkungen solcher Methoden bekanntermaßen sehr überschaubar sind. Dieser Umstand ist ein klarer Hinweis darauf, dass auch die deutsche Wissenschaftspolitik vor allem für die Pharmaunternehmen gut funktioniert.

Es ist kein Zufall, dass ausgerechnet Deutschland ein Epizentrum hormoneller Verhütungsmittel ist, haben mit Bayer (und ehemals Schering), MSD, Hexal, Ratiofarm oder Grünethal mehrere große Konzerne Haupt- oder Zweigniederlassungen in diesem Land mit einer jeweils breiten Palette von hormonell wirksamen Medikamenten. Wenn man die Umsätze betrachtet, die mit Verhütungsmitteln gemacht werden, steht auf der einen Seite ein Umsatz von über 678 Mio. Euro für hormo-

nelle Verhütungsmittel, aber unter den „sonstigen Verhütungsmitteln“ verbleiben laut Statista lediglich 4 Mio. Euro. Hier fallen alle nicht-hormonellen Verhütungsmittel darunter.[236] Hunderte Millionen von Euro fließen also Jahr für Jahr auf die Konten der Pharmaindustrie, während das öffentliche Gesundheitssystem und damit die Solidargemeinschaft Milliarden für die Nebenwirkungen und die Todesopfer durch Thrombosen zahlen muss. Unsere Gesellschaft täte gut daran, eine klare Risikovermeidung zu betreiben, anstatt sehenden Auges Mensch und Natur chemisch hergestellten Hormonen auszusetzen. Dies mag zwar der Mentalität des 20. Jahrhunderts entsprochen haben sein, sie ist aber heute offenkundig wenig zukunftsweisend.

Neben makroökonomischen Beobachtungen sollte der Fokus vor allem auf den einzelnen Menschen liegen. Das Gefühl vieler Frauen, dass sie technokratisch gleichgeschaltet werden, ist negativ zu bewerten, auch da das Wissen um und die Bindung zum eigenen Körper durch hormonelle Verhütung geschwächt wird oder vollkommen verwischt. Oberflächlich betrachtet scheinen Alternativen wie die natürliche Empfängnisverhütung zu unserer vermeintlich hoch effizienten Industriegesellschaft inkompatibel, wirken sperrig und kompliziert. Das höchste Ziel sollte aber nicht Effizienz sein, sondern, dass es den Menschen gut geht, dass sie im Einklang mit sich selbst leben und ein tiefes Verständnis von Zusammenhängen – auch in Bezug auf

ihren eigenen Körper erlangen.

Ein guter Kompromiss zwischen Natürlichkeit und Technik stellt die Kupferspirale dar. Dass ihre genaue Wirkungsweise bisher wissenschaftlich nicht geklärt werden konnte, scheint für einige Fortschrittsgläubige aber ein unerträglicher Zustand zu sein und ist sicherlich einer der Gründe dafür, weshalb diese Methode in Deutschland nur so zögerlich eingesetzt wird. Kupferspiralen werden damit insbesondere im Gesundheitssystem zu Unrecht nur selten als ernstzunehmende Verhütungsalternative zur Gabe von Hormonen gehandelt. Zu Unrecht aufgrund der viel geringeren Nebenwirkungen gegenüber künstlichen Hormonen.

Nicht-hormonelle Alternativen haben also deutlich schlechtere Chancen und Hormone gelten vielen als Allheilmittel. Trotz der nachdrücklichen wie gut begründeten Kritik gibt es bisher keine Einsicht der meisten Frauenärzte, keine Einsicht der Gesundheitspolitiker und Funktionäre, keine Einsicht der Pharmaindustrie und keine Einsicht der Zulassungsbehörden. Gerade für die Opfer von Thrombosen und anderen gravierenden Nebenwirkungen von Pille & Co. dürfte diese Haltung besonders bitter sein. Es ist nun also an der Zivilgesellschaft, Wissen und Aufklärung zu verbreiten und die Alternativen zur hormonellen Verhütung voran zu bringen. Im Lichte der vergangenen Kapitel kann es als unverantwortlich bezeichnet werden, dass Frauen weiterhin standardmäßig hormonelle Verhütungsmittel verschrieben bekommen. In Einzelfällen und bei Unverträglichkeiten gegenüber nicht-hormonellen Methoden

könnte ein Gynäkologe überlegen, ob bestimmte Hormone vorübergehend Abhilfe schaffen könnten. In der Realität in Deutschland wird aber geradezu reflexhaft zu Hormonen gegriffen für so ziemlich alle frauenspezifischen medizinischen Probleme.

**Alternativen zu hormoneller Verhütung**

Im Sinne der Alternativen ist die folgende Tabelle für eine gesundheitsorientierte Verschreibungsreihenfolge sicherer Verhütungsmittel zu verstehen – für ein Gesundheitssystem, in dem die Gesundheit der Menschen auch tatsächlich im Vordergrund steht:

| Frau im gebärfähigen Alter... | 1. Wahl des Verhütungsmittels | Alternative |
|---|---|---|
| ...möchte verhüten:<br>• längerfristig<br>• sicher<br>• nebenwirkungsarm | Kupferspirale / Kupfer-Gold-Spirale / Kupferkette | NFP & Kondom oder Diaphragma |
| ...möchte nur kurzfristig verhüten | NFP & Kondom | Kondom & Diaphragma |
| ...hat unstetige Lebensverhältnisse | Kupferspirale / Kupfer-Gold-Spirale / Kupferkette | Kondom & Diaphragma,<br>2. Alternative: Sterilisation |
| ...ist gut organisiert, hat ein geordnetes Leben | Kupferspirale / Kupfer-Gold-Spirale / Kupferkette | NFP & Kondom oder Diaphragma |
| ...hat häufig wechselnde Geschlechtspartner | Kondom & Kupferspirale / Kupfer-Gold-Spirale / Kupferkette | Kondom & NFP,<br>2. Alternative: Kondom & Diaphragma,<br>3. Alternative: Kondom & hormonelle |

| Frau im gebärfähigen Alter... | 1. Wahl des Verhütungsmittels | Alternative |
|---|---|---|
| | | Pille (2. Generation) |
| ...kennt ihren Körper gut und ist gut organisiert | Kupferspirale / Kupfer-Gold-Spirale / Kupferkette & NFP | NFP & Kondom oder Diaphragma |
| ...will einen absoluten Schutz vor einer Schwangerschaft | Sterilisation | Kupferspirale / Kupfer-Gold-Spirale / Kupferkette & NFP (an fruchtbaren Tagen zusätzlich Kondom oder Diaphragma) |
| ...hat eine Fehlbildung der Gebärmutter, eine Kupferallergie oder Probleme mit Eileiterentzündungen | NFP & Kondom oder Diaphragma | Hormonpille (2. Generation) & NFP |
| ...Leidet unter einer Endometriose | NFP (an fruchtbaren Tagen zusätzlich Kondom oder Diaphragma). Einnahme natürlicher Präparate und Operationen gegen Endometriose | Hormonelle Verhütung (2. Generation) und Operationen gegen Endometriose |
| ...leidet unter Libidoverlust, an Depressionen oder ist thrombosegefährdet | Kupferspirale / Kupfer-Gold-Spirale / Kupferkette | NFP & Kondom oder Diaphragma |

Wie diese Zusammenstellung zeigt, lässt sich der Einsatz hormoneller Verhütungsmittel in allen Fällen vermeiden, auch wenn eine Frau sicher verhüten möchte. In Anbetracht des hohen Risikos an einer der vielen oben ausgeführten möglichen Nebenwirkungen zu leiden, sollten zunächst alle alternativen Verhütungsmittel *vor* der Einnahme hormoneller Mittel ausprobiert wor-

den sein. Menschen sollten so vor künstlichen Hormonen geschützt werden, was letztendlich auch im Sinne der Krankenkassen und des Gesundheitssystems insgesamt ist, um unnötige Kosten zu vermeiden. Neben übergreifenden politischen Maßnahmen können aber auch einzelne Frauen etwas tun – etwa durch die Weigerung, hormonell zu verhüten. Im Lichte massiver Werbe- und PR-Budgets der Pharmakonzerne und der Parteilichkeit von Ärzten wird das aber nicht ausreichen. Daher ist eine strenge staatliche Regulation unabdingbar.

**Notwendige politische Konsequenzen**

Aus den Erkenntnissen dieses Buches ergeben sich konkrete politische Forderungen, die sich vor allem auf das Gesundheitssystem und die Pharmaindustrie, auf das Ärztestudium und die Bildung der Bevölkerung beziehen:

- Die Haftungsregeln für die Pharmaindustrie bei Nebenwirkungen von Verhütungsmitteln müssen verschärft werden. Für jeden einzelnen Todesfall und schweren Krankheitsfall sollen die Konzerne aus ihren Milliardengewinnen mit hohen zu zahlenden Abfindungen bestraft werden. Schäden, die durch Medikamente verursacht werden, dürfen zudem nicht verjähren.
- Verhütungspräparate der 3. und 4. Generation, Hormon-Implantate, die Hormonspiralen Jaydess und Mirena sowie Depot-Präparate müssen auf-

grund ihrer Nebenwirkungen vom Markt genommen und dürfen auch nicht mehr hergestellt werden – auch nicht von deutschen Firmen an ihren ausländischen Standorten.

- Der Korruption zwischen Ärzten und Pharmaindustrie muss endlich ein Riegel vorgeschoben werden. Daher sollen Anwendungsbeobachtungen abgeschafft und der Beruf des Pharmavertreters gesetzlich verboten werden. Außerdem muss eine Offenlegungspflicht für jegliche Nebenverdienste von Ärzten gesetzlich implementiert werden.
- Alle Ergebnisse klinischer Studien, die von Wissenschaftlern, der Pharmaindustrie oder im Auftrag der Pharmaindustrie erstellt werden, müssen frei über das Internet für die gesamte Gesellschaft und ihre Institutionen bereitgestellt werden.
- Das Medizinstudium muss reformiert werden. Das Thema der Verhütungsmethoden muss für werdende Gynäkologen standardmäßig umfassender Teil des Studiums sein. Hierbei muss nicht-hormonellen Methoden, wie der natürlichen Empfängnisverhütung und der Kupferspirale, mindestens genau so viel Zeit im Lehrplan eingeräumt werden, wie den hormonellen Verhütungsmethoden. Außerdem müssen Ärzte in höherem Maße als bisher, ganzheitliches Denken, Ethik und Alternativmedizin im Studium

behandeln – auch wenn die Regelstudienzeit aufgrund der zusätzlichen Inhalte verlängert werden muss.

- Der Aufklärungsunterricht an staatlichen Schulen hat sich umfassend mit gesundheitlichen und prinzipiellen Aspekten von Verhütungsmethoden – und zu mindestens 50 % mit nicht-hormonellen Methoden auseinanderzusetzen. Auch ist über alle Nebenwirkungen gängiger hormoneller Verhütungsmittel eingehend zu diskutieren.
- Staatliche Forschungsgelder im Bereich von Verhütungsmitteln haben sich zu über 80 % auf nicht-hormonelle Methoden zu konzentrieren.
- Nicht-hormonelle Verhütungsmittel müssen im Gesundheitssystem in jeder Hinsicht – vor allem finanziell – gegenüber hormonellen Verhütungsmitteln bevorzugt werden. Etwa durch Zuzahlungen der Krankenkassen oder eine verringerte Mehrwertsteuer für nicht-hormonelle Methoden (Verhütungscomputer, Kondome, Kupferspiralen etc.).
- Hebammen müssen von den existenzbedrohenden Haftpflichtversicherungen befreit werden. Der Staat soll einen moderaten Beitragssatz, weit unterhalb des aktuellen Satzes festlegen und ihn nach oben hin deckeln.
- Es muss zu einer Entkoppelung der deutschen Entwicklungspolitik von Pharmainteressen kommen: Hormonelle Verhütungsmittel dürfen nicht

weiter als „Entwicklungshilfe“ verpackt exportiert werden.

- Es müssen deutlich sichtbare, außen angebrachte Warnhinweise auf allen Verpackungen hormoneller Verhütungsmittel sowie auf allen Werbematerialien für solche Mittel angebracht werden (ähnlich wie bei Zigaretten). Potenzielle Pillenkonsumentinnen sollen mit diesen Warnhinweisen in drastischen Worten vor den jeweils fünf häufigsten Nebenwirkungen gewarnt werden.
- Wasserwerke in Deutschland, die Oberflächengewässer für Trinkwasser nutzen, sind entsprechend umzurüsten, so dass sie auch Arzneimittelrückstände herausfiltern können. Die Kosten für die Umrüstung werden auf die Verursacher umgelegt, also auf die Pharmakonzerne.

Sowohl die Pharmaindustrie als auch die meisten Frauenärzte dürften Sturm laufen gegen solche Forderungen. Schließlich verdienen sie blendend am bestehenden System von Vetternwirtschaft, Korruption und der systemischen Fixierung auf hormonelle Verhütungsmittel. Es gilt aber ein Gesundheitssystem zu schaffen, das primär an der Gesundheit der Bevölkerung orientiert ist und nicht ausschließlich nach Kategorien von Effizienz und Wirtschaftswachstum ausgerichtet ist. Wenn einige Konzerne in der Folge solcher Gesetzesänderungen weniger Geld verdienen, ist dies im Sinne der

Bevölkerungsmehrheit und sorgt letztendlich sogar für Kostensenkungen im System.

Aber auch auf der Ebene der Bevölkerung muss sich etwas ändern. Die in diesem Buch aufgeführten Statistiken zeigen, dass viele Frauen ein äußerst mangelhaftes Wissen über Fragen der Verhütung und ihren eigenen Körper haben. Ganz zu schweigen von der nahezu vollständigen Ahnungslosigkeit, die diesbezüglich unter der Mehrheit der Männer herrscht. Dem Großteil von ihnen sind lediglich die Methoden Kondom und Pille bekannt und von Alternativen haben sie entweder nie etwas gehört oder sie haben sich nie mit ihnen auseinandergesetzt.

**Zum Schluss ...**

In diesem Buch wird gezeigt, dass sich die Risiken durch hormonelle Verhütungsmittel für Körper und Geist ganz offensichtlich nicht auf eine kleine Minderheit von Frauen beschränken, wie dies von vielen Frauenärzten immer wieder behauptet wird. Allein der Libidoverlust aufgrund des Wegfalls des Eisprungs bei fast allen hormonell verhütenden Frauen spricht für sich. Dazu kommen Depressionen bei einem größeren Teil der hormonell verhütenden Frauen und vielfältige weitere Störungen des Zyklus, des Körpers und der Gemütsverfassung – und nicht zuletzt die beschriebenen Veränderungen im Partnerwahlverhalten, die alle hormonell verhütenden Frauen betreffen.

Auch wenn es jedes Jahr pro 10.000 Frauen weniger als hundert Frauen sind, die aufgrund hormoneller Ver-

hütungsmittel eine Thrombose, einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt erleiden – jeder dieser Fälle ist für sich genommen ein Fall zu viel und jeder dieser Fälle ist vermeidbar, denn die natürliche Empfängnisverhütung, die Sterilisation, die Kupferspiralen und alle anderen nicht-hormonellen Verhütungsmethoden stehen bereit, sind erprobt und kostengünstig verfügbar.

Frauen bleibt derzeit letzten Endes nur zu raten, sich in der Datenbank von Correct!v zu informieren, ob ihr Gynäkologe oder ihre Gynäkologin dort gelistet ist und wie viel Geld er oder sie von der Pharmaindustrie erhält. Außerdem ist eine große Portion Skepsis bei Arztbesuchen anzuraten, wenn es um Fragen der Empfängnisverhütung oder der Wechseljahresbeschwerden geht. Direktes Nachfragen, Widersprechen oder Diskutieren sind geeignete Mittel, um den Medizinern zu zeigen, dass die Patienten aufgeklärt und kritisch sind. Aber auch um klar zu machen, dass sie mit Selbstbewusstsein für ihre körperliche und seelische Unversehrtheit eintreten. Es gilt in diesem Sinne, weitere „Kollateralschäden“ durch hormonelle Verhütungsmittel einzudämmen.

Immerhin regt sich inzwischen ein zunehmend stärkerer Widerstand, der von unten aus der Bevölkerung kommt und der möglich geworden ist durch die gesellschaftliche Erosion der Macht von Autoritäten und den neuen Formen der niederschwelligen digitalen Vernetzung. So kommen mehr und mehr Frauen zum Ergebnis, dass Pille & Co. zur Empfängnisverhütung unterm Strich mehr Nachteile als Vorteile haben. Eine nachvoll-

ziehbare Schlussfolgerung, denn bei der Anwendung von Antibabypillen, Hormonspiralen, Hormon-Implantate, Hormonspritzen und Hormonpflastern gilt es, immer wieder klar zu machen: Es handelt sich um *gesunde* Menschen, die mit starken Medikamenten behandelt werden, die eine fundamentale Funktionsänderung des Körpers über einen langen Zeitraum bewirken. Es ist jeder Frau nur zu raten, sich sehr genau über die möglichen Folgen zu informieren und eingehend Gedanken zu machen, denn hormonelle Verhütung ist gefährlich und für die einzelne Frau in ihren Auswirkungen unberechenbar.

Es ist unverständlich und medizinisch nicht nachvollziehbar, warum ein großer Teil der Frauen im gebärfähigen Alter und fast alle Frauenärzte in Deutschland bisher unbelehrbar an hormonellen Verhütungsmethoden als Standard festhalten. Schließlich gibt es Alternativen, die für alle Frauen geeignet sind und die mit erheblich weniger oder überhaupt keinen Nebenwirkungen einhergehen.

# Stichwort-Register

Abbruchblutung.....50, 136, 180
Akne23, 27, 106, 109, 112f., 117, 144, 161, 173, 178, 194, 207
Aufklärung.....52, 61, 75, 77, 84, 115, 124, 188, 242, 247
Bildung.....39, 62, 131, 155, 165, 196, 229, 238, 245
Brustkrebs.....31, 83, 114f., 173, 200, 202ff.
Depression...109f., 144, 146, 150, 161, 164, 178, 190f., 193ff., 197ff., 205, 229, 239, 249
Diaphragma.....71, 130, 148, 231ff., 243f.
Dreimonatsspritze.....24, 125, 130, 173, 194, 206, 221
Eisprung.18, 21, 84, 109, 126, 139, 166ff., 170, 178, 196, 220, 227, 232, 249
Emanzipation....12, 14, 44, 127, 129, 131, 134, 136f., 141, 152
Endometriose.....59, 177ff., 244
Gesundheitssystem...31, 45, 52ff., 59, 70, 72, 77, 86, 89, 121, 127, 142, 160, 188, 236, 238, 241ff., 245, 247f.
Gewichtszunahme.....82, 161, 206
Hebamme.....141ff., 247
Herzinfarkt.....31, 181, 184, 223, 250
HIV.....120f., 151, 155, 229
Hormonring.....20, 82, 132, 166, 170, 213, 232
Hormonspirale...20, 35, 68f., 76, 82, 96, 104f., 109, 119, 162f., 166, 170, 173, 191, 195ff., 203, 209ff., 213, 219, 221f., 245
HPV.....120f., 201f., 204
Immunsystem.....148, 157, 209
Implantat....15, 21, 25, 29, 82, 119, 125, 150f., 153, 170, 177, 194, 213, 216, 245
Institutionen.....47, 70, 119, 238, 246
Kaiserschnitt.....44, 47f.
Kondom.....15f., 71, 117, 121, 124f., 128, 130, 148, 151, 155, 175f., 215, 219, 226, 228f., 231f., 243f., 247, 249
Kontrollbehörde.....33, 66f., 69, 183, 188, 236
Kopfschmerzen.....150, 161, 228

Korruption.....55, 57, 68, 86f., 89, 246, 248
kosmetisch.....19, 63, 74, 113, 118ff., 238
Krankenkasse 30, 33, 37, 52, 60ff., 66, 93, 102, 112f., 115, 117, 218, 221, 236, 245
Krebs.....83, 121, 123, 158, 161, 199ff.
kupferbasiert.....52, 131, 216, 220, 224, 230, 232
Kupferspirale....15, 50, 71, 78, 97ff., 122, 126f., 130, 153, 159, 213ff., 240, 242ff., 247
Leistungsgesellschaft.....47, 127, 134, 140, 229
Libido 82, 85, 108, 110, 139, 144, 146, 161f., 164f., 167, 170ff., 175, 197f., 223, 229, 231f., 249
Marketing.....60, 72, 92f., 96f., 100ff.
Medizinstudium.....72f., 246
Menstruation. 14, 24, 26, 50, 67, 111f., 131, 133ff., 166, 173ff., 178f., 220, 227, 238
Migräne.....74, 123, 164, 174, 194f.
natürliche Empfängnisverhütung....71, 78, 214f., 228, 232, 241
Pearl-Index.....97f., 121f., 216, 227, 230, 232f.
Pharmaindustrie....8f., 20, 26, 32, 34, 41f., 52ff., 57f., 66, 70ff., 86ff., 92ff., 96ff., 100ff., 105, 108ff., 115, 117, 134, 140, 143, 145, 156, 172, 179f., 185, 188f., 195ff., 202, 209, 237, 241f., 245f., 248, 250
Pharmakonzern.....41, 56f., 63, 67, 92, 94, 96f., 102, 104, 147, 152, 154, 158f., 185, 197, 236, 245
Pheromone.....166, 169
Pille danach.....60, 125f., 223
PR.54, 59, 94ff., 100, 102, 104, 106, 112, 118, 134f., 137, 139, 172, 180, 245
pro familia.....63f., 97f., 122, 124
Risiko-Nutzen.....72, 117, 119, 121, 236
Scheidentrockenheit.....205, 209f.
Schlaganfall.....36, 74, 250
Skandal.....61, 67, 102, 131f., 188, 194, 216, 238
Sterilisation.....15, 148, 151, 153, 213ff., 222, 231ff., 243f., 250

Stimmungsschwankungen 64, 82, 85, 109, 120, 144, 147, 193, 199
Thrombose.....6, 8, 22ff., 27ff., 34ff., 58, 60ff., 69, 74f., 78ff., 108ff., 112, 115, 118, 123, 161, 164, 174, 181ff., 213f., 216, 223, 229, 231f., 239, 241f., 250
Übergewicht.....150, 182, 206f.
Unfruchtbarkeit.....173, 176, 210, 233, 239
Verhütungssicherheit.....62, 122, 126, 166, 215f., 227ff., 233
Wassereinlagerungen.....161, 178, 205
Wechseljahre.....31, 114f.
Werbung.....59, 90, 92f., 95, 97, 100f., 104f., 135, 238
Zulassungsbehörde.....56, 69, 172, 188, 198, 242

# Literaturverzeichnis


1 Nilsson, J. (nach Hoonakker, 1994). Aus: Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien. „Perspektiven Feministischer Naturwissenschaftskritik“ (Jg. 7, Nr. 11), 2001.

2 Guillebaud, J. (Medical Direktor des „Margaret Pyke Centre for Study and Training in Family Planning“): „Die Pille“. Reinbeck, 1992.

3 Rötzer, F. (nach Francis, A.): „Das Zeitalter der modernen Sexualität hat in den 1950er Jahren begonnen“. Heise Online / Telepolis (Online-Publikation), 27.04.13.

4 Van der Ven, K.: „Entwicklung der oralen Kontrazeption und heutige Indikationen“ (Präsentation) / Hormonzentrum für Mann und Frau – Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde des Universitätsklinikums. Bonn 2010.

5 TV-Sendung: „Meilensteine der Naturwissenschaft und Technik – Die Pille – Adolf Butenandt und die Sexualhormone“, Bayerischer Rundfunk / 09.01.12.

6 Nilsson, J. (nach Hartmann, 1994). Aus: Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien. „Perspektiven Feministischer Naturwissenschaftskritik“ (Jg. 7, Nr. 11), 2001.

7 Vereinte Nationen – Department of Economic and Social Affairs – Population Division: „Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015“. New York 2015.

8 Boeschen, D. / Glaeske, G. et al. / Universität Bremen; Techniker Krankenkasse (Hrsg.): „Pillenreport – Ein Statusbericht zu oralen Kontrazeptiva“, Oktober 2015.

9 Deutsches Grünes Kreuz (nach BzgA, 2007): „Hitliste der Verhütungsmittel in Deutschland“. www.dgk.de. Zugriff: 05.04.17.

10 Fischl, F.: „NUVA RING – Eine neue Innovative Form der

hormonellen Kontrazeption“. Aus: JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION (Ausgabe 4), 2002.

11 Stumpf, H.: „Das Implantat“. Aus: PTA (Nr. 06/2016), 01.06.16.

12 Anthuber, S.: „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“. Georg Thieme Verlag, 15.12.03.

13 PHARMA-BRIEF: „Ausgabe Nr. 7“, September/Oktober 2013.

14 J. Bitzer, H.-J. Ahrendt, E. Merckle, L. Kiesel, T. Rabe, W. Harlfinger, K.H. Peters (Vgl.): „Klinisch relevante pharmakologische Grundlagen der hormonalen Kontrazeption“. Aus: FRAUENARZT (Fachmagazin) Heft 50, 2009.

15 Apotheken Umschau online: „Verhütung: Die Pille“, 22.06.15 / Zugriff: 12.12.2016.

16 Stand: 2010. Für 2017 kann von etwa den gleichen Werten ausgegangen werden.

17 www.sanego.de/Medikamente/Yaz (Online-Gesundheits-forum). Zugriff: 03.03.17.

18 en.wikipedia.org/wiki/Etonogestrel (und andere Seiten), Zugriff: 02.03.17.

19 Bartens, W.: „Hübsch riskant“. Aus: Süddeutsche Zeitung, 05.12.15.

20 Glaeske, G. / Schicktanz, C. / BARMER GEK: „BARMER GEK ARZNEIMITTELREPORT 2015“. Juni 2015.

21 AOK Bundesverband: „Pressemitteilung – Pille zur Verhütung: Verordnungsanteil risikoreicher Präparate nach wie vor hoch“. Berlin, 2021.

22 SRF / Puls: „Kondom, Spirale, Sterilisation – Frauen ersetzen Pille zunehmend mit anderen Verhütungsmitteln“. 29.05.2017.

23 Baumgartner, L.N.: „Hormone – Botenstoffe des Lebens“.

Aus: Forum Journal zum Wochenende (Anzeigenblatt), 09.04.16.

24 Weber-Steinhaus, F.: „Früher versprach die Pille Selbstbestimmung.“, Aus: NEON (Zeitschrift), 08.08.16.

25 Book, E.: „Was die Pille mit dir macht – und was passiert, wenn du sie absetzt“. Aus: Bento online (Online-Publikation), 12.08.16.

26 Rinkl, C.: „Risiko Nebenwirkungen“. Aus: Kölner Stadt-Anzeiger (Tageszeitung), 25.04.16.

27 Rinkl, C.: „Darum wollen viele Frauen keine Hormone mehr schlucken“. Aus: Kölnische Rundschau Online, 25.04.2016.

28 TV-Sendung: „Streit um Anti-Baby-Pille“ (heute). ZDF, 17.12.15.

29 Coordination gegen BAYER-Gefahren (CBG): „Fatales Fehlurteil – Verhütungsmittel-Geschädigte verliert Prozess“. Presseinformation vom 25.06.2021.

30 Klatt-D'Souza, S.: „Aufgeben war keine Option“. Aus: Südkurier (Tageszeitung), 05.12.16.

31 TV-Sendung: „Risiko-Pille“ (Rundschau), SRF, 29.06.16.

32 risiko-pille.de/mythos-einzelfall/bericht (Internetseite), Zugriffe: 03.03.17 und 16.02.18.

33 Heinrich, B.: „Wie gefährlich ist die Pille“. Aus: Nürnberger Nachrichten, 27.02.16.

34 K. Micada / www.risiko-hormonspirale.de (Internetseite), Zugriff: 26.01.16.

35 Kray, S.: „Freiheit von der Pille – eine Unabhängigkeitserklärung“. Hamburg, 2017. / Maas, R.: „Frei von der Pille: Sabine Kray lebt jetzt unabhängig“ (Interview auf Bento.de mit der Autorin), 11.11.2017.

36 Joeres, A.: „Die Pille der Unvernunft“. Aus: Zeit Online, 24.01.13/12.11.15.

37 Konrad, M.: „Thrombose-Gefahr durch „Pille“?“. Aus: Hessische Allgemeine, 08.12.16.

38 Groth, J.: „Investieren im Namen des Herrn“. Aus: Capital Online, 10.09.15.

39 Fromm, E.: „Psychologie für Nichtpsychologen“ (Auszüge aus einem Vortrag), 1973.

40 Adorno, T.W.: „Ist die Soziologie eine Wissenschaft vom Menschen“ (Gespräch zwischen Theodor W. Adorno und Arnold Gehlen). Ausschnitt aus dem Radio-Gespräch; Dialektik des Fortschritts. 15.01.65.

41 Nilsson, J.: „Perspektiven Feministischer Naturwissenschaftskritik“. Aus: Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien (Jg. 7, Nr. 11), 2001.

42 Klemperer, D. (nach Lichtner, Pflanz, 1972): „Qualität und Qualitätskontrolle in der Medizin“ (S. 189 ff.). Aus: Beiträge zur Sozialpolitikforschung, Mai 1995.

43 Bollinger, R. et al. (u.a. nach Gorgollon, 1978 und nach Costeron et al., 1995.): „Biofilms in the large bowel suggest an apparent function of the human vermiform appendix“. Aus: Journal of Theoretical Biology, 30.08.07.

44 Brandstetter, G. (nach William Parker et al.): „Mandeln und Blinddarm: Von wegen nutzlos“. Aus: Der Standard Online (Online-Publikation), 23.07.13.

45 Osterkamp, J.: „Wozu ist der Blinddarm gut – oder kann er einfach weg?“. Nach Martin, L. Aus: Spektrum der Wissenschaft Online, 12.12.14.

46 Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland: „Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. (Drucksache 18/900)“, 24.03.14.

47 Wegner, K.: „Die Pille und ich – vom Symbol der sexuellen Befreiung zur Lifestyle-Droge“. München 2015.

48 Auerbach, A.: „Diplomarbeit – Die Sexualitätsgeschichte der DDR“. Universität Wien, Januar 2008.

49 Wilhelm, M.: „Diplomarbeit – Mein Körper, meine Pille? – Feministische Technikkritik, Technowissenschaften und die „Pille“, Universität Wien, 01.04.12.

50 Fehr, T. (Psychologische Praxis Dipl.-Psych. T.- Fehr): „Hormone – ... zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Psychotherapeuten“, Oktober 2010.

51 Gruber, K.: „DIPLOMARBEIT – Die Pille und ihre Auswirkungen auf den weiblichen Körper“. Universität Wien, Mai 2013.

52 Ego FM (Online-Publikation): „Pille, ich hasse dich“, 06.04.16.

53 Beneker, C.: „Klinikalltag: Nur Frust, Ärger und Missverständnisse? Ganz sicher nicht!“. Aus: ÄrzteZeitung (Fachzeitschrift), 27.04.16.

54 Klemperer, D.: „Qualität und Qualitätskontrolle in der Medizin“ (S. 189 ff.). Aus: Beiträge zur Sozialpolitikforschung, Mai 1995.

55 Radio-Sendung: Kulms, J.: „Arzneimittel-Studien als Mittel zur Korruption?“. Deutschlandfunk, 18.05.15.

56 Westerhaus, C.: „Die Hälfte der Nebenwirkungen wird verschwiegen“. Deutschlandfunk, 03.11.16.

57 Europäische Kommission: „Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlamant über die Korruptionsbekämpfung in der EU (COM(2014) 38 final)“, 03.02.14.

58 Transparency International Deutschland e.V.: „Normsetzung im Gesundheitswesen – Erarbeitung und Qualität von medizinischen Leitlinien“, Juni 2016.

59 Leitlinienwatch.de (Internetseite). Zugriff: 21.11.16.

60 Hach-Wunderle, V. et al. / Dt. Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin: „Diagnostik und Therapie

der Venenthrombose und der Lungenembolie (AWMF Leitlinien-Register Nr. 065/002)“, 10.10.15.

61 Ulrich, U. et al.: „Leitlinie: S2k-Leitlinie für die Diagnostik & Therapie der Endometriose – Erklärungen über Interessenkonflikte: Tabellarische Zusammenfassung“ (AWMF Register Nr. 015-045), 27.09.13.

62 Glaeske, G.; Schicktanz, C. / BARMER GEK: „BARMER GEK Arzneimittelreport 2011 (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 8)“. Juni 2011.

63 TV-Sendung: „Antibabypillen unter Verdacht“ (Frontal 21). ZDF, 03.11.15.

64 AOK-Faktenbox: „Kombinierte hormonale Verhütungsmittel:Welchen Nutzen und welchen Schaden kann die Einnahme der Pille für mich haben?“. Hrsg.: AOK / Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, 23.09.2016.

65 Siemens-Betriebskrankenkasse: „Hormonelle Verhütung: Jede 10. Frau mit Depressionen“. Nach einer Umfrage der YouGov Deutschland GmbH. Online erschienen, Zugriff: 23.12.2017.

66 Spiesecke, L.: „Ärzte: Neue Kontrazeptiva nicht schlechter“. Aus: Apotheke adhoc Online (Online-Publikation), 29.09.15.

67 Deutsche Apotheker Zeitung: „Das Pillen-Abo aus den Niederlanden“, 21.07.16.

68 PR-Internetseite: www.meinepilleonline.com, Zugriff: 07.12.2016.

69 Pille2go.de (Online-Publikation), Zugriff: 15.11.16.

70 PR-Internetseiten: www.vitabook.de und www.vitabook.de/connect / www.youtube.com/watch?v=TWeDxU-NcdQ. Zugriff: 15.11.16.

71 TV-Sendung: „Der vertuschte Skandal – Ein Pharmakonzern und sein Hormonpräparat“ (Autor: Stücken, C.). Bayerischer Rundfunk, 30.11.16.

72 Henning, U.: „Schering vertuschte, Bayer bleibt Stur“. Aus: Neues Deutschland (Tageszeitung), 29.11.16.

73 Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: „Geänderte Risikoinformationen zu der Hormonspirale Mirena®“. Aus: Newsletter 2007-108, 19.06.07.

74 Radio-Sendung: Schindele, E.: „Wie weibliche Unlust zur Krankheit wurde“. Deutschlandfunk, 17.01.16.

75 Bartens, W.: „Das Ärztehasserbuch – Ein Insider packt aus“, München 2007.

76 „Sicher verhüten“. Aus: Pharmazeutische Zeitung Online, 03.12.15.

77 TV-Sendung: „Die Anti-Baby-Pille – Lifestyle-Produkt oder lebensgefährlich?“ (Quarks & Co.). WDR/ARD, 15.11.16.

78 TV-Sendung: „Risiko Pille-FCMS“ (Hauptsache gesund). ARD, Dezember 2015.

79 Sanego (Online-Gesundheitsforum): „Brustschmerzen und Schmerzen unter Achsel und im Unterleib“, 13.06.16.

80 InStyle Online (Online-Publikation / Zitate von Dr. med. Marc Schmidt): „Wie lange darf man die Pille eigentlich nehmen? Und was sind die Alternativen?“, 22.09.16.

81 „So funktioniert sichere Verhütung – ohne Hormone“: Aus: Stern Online, 13.11.2015.

82 Jahreis, G.: „Viele kleben einen Zettel an den Spiegel“. Aus: Frankenpost (Zeitung), 18.08.16.

83 TV-Sendung: „Thrombose-Risiko bei Antibabypillen“ (Volle Kanne – Service Täglich). ZDF, 17.12.15.

84 TV-Sendung: „Hat die Pille bald ausgedient?“ (Xenius). ARTE, Mai 2015.

85 Freundin Online (Online-Publikation): „10 wichtige Fragen zur Pille“, 21.12.16.

86 Radio-Sendung – Smilga, J.: „Befleckte Verhütung – Das Geschäft mit der Hormonspirale“ (HÖRBILD UND

FEATURE). BR Bayern 2, 28.02.15.

87 Eltern.de (Online-Forum): „Jubrele-Minipille-Nebenwirkungen dauerhaft?“, 05.07.2013.

88 Zimmermann, M.: „Verhüten mit Metall“. Aus: Woman (Zeitschrift). 21.07.16.

89 Statistisches Bundesamt: „Unternehmen und Arbeitsstätten“. Wiesbaden, 2013.

90 Bohsem, G.: „Korrupten Ärzten droht Gefängnis“. Aus: Süddeutsche Zeitung, 15.04.16.

91 Von der Meden, P. (Anwalt) / Roemermann.com (Römermann Rechtsanwälte Aktiengesellschaft): „Bestechung von Ärzten jetzt strafbar“, 18.11.16.

92 TV-Sendung: „Pharma-Geld für Ärzte“ (Service Täglich). ZDF, 29.07.16.

93 Berndt, C. / Grill, M. / Wehrmeyer, S.: „Gutes Geld für Pseudo-Studien“. Aus: Süddeutsche Zeitung, 10.03.16.

94 www.fsa-pharma.de (Internetseite). Zugriff: 05.03.17.

95 M. Frehse / P. Kalb (Hrsg.) / Deutscher Ärzte-Verlag: „Arzt und Industrie“, Köln 2009.

96 Kochen, M.M.: „Die Bündnisfrage“. Aus: ZFA / Z Allg Med (Nr. 90 (12)), Dezember 2014.

97 Kollerf, I.: „Das Antikorruptionsgesetz – was bedeutet das für die Ärzte?“. Aus: Gynkongress – Offizielle Kongresszeitung zum FOKO 2016, März 2016.

98 Scheuernstuhl, A.F.: „Pille, Spirale & Co. – Nebenwirkungen, was tun?“. Berg, 2016.

99 Buhl, G. / SRF: „Pharmamarketing – Wie Influencerinnen das Image der Pille polieren“. 18.08.2020. (abgerufen: 06.04.2021)

100 Quelle für den Texte von www.femaleaffairs.de (Stand: 16.08.2008). Im überarbeiteten Internetauftritt von 2012 war im Impressum zu lesen: „MSD SHARP & DOHME

GMBH“.

101 Aristo Pharma GmbH / Meine-Pille.de (PR-Internetseite). (Meine-Pille.de – abgerufen am: 06.04.2021)

102 „Arzneimittelwerbung: Pillen-Postings auf Facebook“. Aus: DocCheck Online (Online-Publikation), 07.12.15.

103 Matheja, E.: „Pharma im Internet und bei Sozialen Netzwerken: Es wird mit spitzem Stift gerechnet“. Aus: PM-Report, 09.06.16.

104 www.meine-verhuetung.de (Internetseite von Jenapharm). Zugriff: 06.10.16.

105 Pro familia (nach Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe): „Pearl-Index der einzelnen Verhütungsmethoden“ www.profamilia.de/erwachsene/verhuetung/pearl-index.html. Hier steht bei der Kupferspirale ein Wert von 0,3-0,8. Zugriff: 06.10.16.

106 Delisle, B.: „Kontrazeption bei Jugendlichen mit Adipositas“. Aus: KORASION, März 2014.

107 Haas / Kopp / Encke: „Prophylaxe der venösen Thromboembolie“. Aus: Deutsches Ärzteblatt (Nr. 31-32/113), 08.08.16.

108 Radio-Sendung: Reuning, A.: „Erhebliche Veränderungen zeichnen sich ab“. Deutschlandfunk, 19.09.14.

109 Gynkongress – Offizielle Kongresszeitung zum FOKO 2016 (S. 5, S. 15 und S. 17). März 2016.

110 Blattmann, T.: „Pharmaindustrie: Marketing in der Kritik“. Aus: Pharmazeutische Zeitung Online, 49/2010.

111 Jenapharm / Bayer AG: „LNG-IUS : Paradigmenwechsel in der deutschen Verhütungssituation“. Aus: GYNE !Extra (Verlagsbeilage) gyne 01/2016. Januar 2016

112 Vollborn, M., Georgescu, V.: „Verbotene Versprechen“. Aus: Spiegel Online (Online-Publikation), 30.08.16.

113 erdbeerlounge (Online-Publikation): „Drei Fragen zur östrogenfreien Pille“, 12.09.16.

114 erdbeerlounge (Online-Publikation): „Verhütung in der Stillzeit“, 15.08.16.

115 Unicum (Nr. 07-08/2015): „Hormonelle Verhütung – Täglich daran denken muss nicht sein!“, 01.07.15.

116 erdbeerlounge (Online-Publikation): „Mirena: Sichere Sache“, 06.09.15.

117 Illu der Frau (Nr. 8 / Advertorial): „Hormonelle Verhütung: Aber bitte ohne Östrogene!“, 07.09.16.

118 PR-Gateway (Online-Publikation): „Hormonelle Verhütung“. MSD SHARP & DOHME GMBH, 17.10.16.

119 www.jenapharm.de/liebe_leben_gesundheit (Pharma-Internetseite), Zugriff: 06.10.16.

120 „Wie gut sind die neuen Verhütungs-Methoden?“. Aus: Bild Online, 09.12.15.

121 Arzneitelegramm (Ausgabe 3/12): „Neu auf dem Markt“. März 2012.

122 Sanego: www.sanego.de/Medikamente/Zoely (Online-Gesundheitsforum), Zugriff: 21.02.17.

123 Feige, A. et al (nach Birkhäuser, 2003): „Frauenheilkunde – Fortpflanzungsmedizin – Geburtsmedizin – Onkologie – Psychosomatik“, München/Jena, 2006.

124 Fron, C. / Deutschlandfunk Kultur: "VERHÜTEN MIT NEBENWIRKUNGEN - Verändert die Anti-Baby-Pille unsere Psyche?". 06.02.2020.

125 Hoffbauer, G.: „Das-Anti-Hormon-Buch – ein kritischer Ratgeber für Frauen und Männer“, München 2007.

126 Pharmazeutische Zeitung (Fachzeitschrift): „Jahre des Umbruchs“, 05.05.16.

127 Anthuber, S.: „Kontrazeption bei Jugendlichen“. München, 15.12.03.

128 ZDF Online (Online-Publikation): „Verhütung in jeder Lebensphase“, 19.08.16.

129 Matthiesen, S.: „Wenn Verhütung scheitert – Qualitative und quantitative Analysen zu Verhütungspannen bei Jugendlichen“. Seite 6 ff. Z Sexualforsch (Nr. 21), 2008.

130 Foster, H.: „Could your cuppa leave you…“. Aus: The Sun (Zeitung), 31.07.16.

131 Anthuber, S.: Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Georg Thieme Verlag, 15.12.03. Nach: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Jugendsexualität 2001, Köln 2002.

132 Deutsches Ärzteblatt Online: „Mehr Schwangerschaftsabbrüche bei Frauen mit Verhütungsimplantaten“, 16.12.15.

133 Albring, C. / Rabe, T., „Notfallkontrazeption – ein Update“. Aus: Gyne, September 2014.

134 Helfferich, C. / Klindworth, H. / Kruse, J.: „Verhütung – Perspektiven von Frauen und Männern“. Informationsdienst FORUM Online – Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung (BZgA) (Ausgabe 3), 2005.

135 Vorderwinkler, S.: „DIPLOMARBEIT – Sexualerziehung und Kontrazeption“ eine empirische Studie über das Verhütungsbewusstsein von StudentInnen“. Universität Wien, Juni 2014.

136 Berres, I.: „Beeinflusst die Periode die Leistungsfähigkeit?“. Aus: SPIEGEL ONLINE, 16.08.16.

137 Poppe, T. / Deutschlandfunk: „Menstruations-App für Sportlerinnen“, 18.02.2018.

138 Wunderweib (Online-Publikation): „Periode verkürzen: Das kannst du tun, wenn deine Menstruation zu lange dauert“, 09.08.16.

139 Stark, C.: „Neoliberalyse – Über die Ökonomisierung

unseres Alltags“. Wien, 2014.

140 Koch, M.: „Täuschung durch Testosteron“. Aus: Neues Deutschland (Zeitung), 18.08.16.

141 Deutsche Apotheker Zeitung: „Wann kommt die Pille für den Mann?“, 25.08.16.

142 Wang, C. / Swerdloff, R.S.: „Hormonal Approaches to Male contraception“. Aus: PMC (Fachmagazin), 01.11.11.

143 Ärzteblatt Online (Online-Fachzeitschrift): „Bayer stellt Forschung an "Pille für den Mann" ein“, 07.06.07 / Zugriff: 03.03.17.

144 Witchalls C.: „Die Pille und ich – Ein Mann im Selbstversuch“. Reinbeck, 2007.

145 PHARMA-BRIEF (nach Population Council, 2013): „Ausgabe Nr. 7“, September/Oktober 2013.

146 DAZ.online (Online-Fachzeitschrift): „Verhütungsimplantat auf Wanderschaft“, 28.06.16.

147 Thomsen, A. / Hoffmann, E. / Kurt-Eisner-Verein für politische Bildung (Hrsg.) / Rosa-Luxem-burg-Stiftung e.V. (Hrsg.): „Empowerment als Strategie der Entwicklungshilfe (Schriftenreihe des Kurt-Eisner-Vereins für politische Bildung e.V. (kev)“, 01.12.03.

148 Thomsen, A. / Hoffmann, E. / Kurt-Eisner-Verein für politische Bildung (Hrsg.) / Rosa-Luxemburg-Stiftung e.V. (Hrsg.) (nach: Projekt Kritische AIDS-Diskussion 2001 S. 58 ff)): „Empowerment als Strategie der Entwicklungshilfe (Schriftenreihe des Kurt-Eisner-Vereins für politische Bildung e.V. (kev)“, 01.12.03.

149 Ringel, G.: „Familienplanung weltweit – eine Frauensache?“. Aus: Schriftenreihe der Frauenbeauftragten der Pädagogischen Hochschule Freiburg (Herausgegeben von Dr. Traudel Günnel) Band 2. Freiburg im Breisgau, 2004.

150 Linao, G.: „Drei Kinder sind genug – Das Ende der

Großfamilie auf den Philippinen“. Aus: DPA, 10.07.16.

151 Radio-Sendung: Brandt M.: „Schmerzmittel und Süßstoffe in fast allen Flüssen“. Deutschlandfunk, 15.10.14.

152 Matthies, M. (Hrsg.) / Lötscher, V. / Institut für Umweltsystemforschung – Universität Osnabrück (nach Giese 2004, nach Jaser 2003 und nach Reddersen, 2004): „Neue Umweltproblemstoffe (Emerging Pollutants)“. Oktober 2008.

153 Emmerling, C. / Pfeiffer, C. (Universität Trier) / Landesumweltamt Brandenburg: „Vorläufige Ergebnisse zu Auswirkungen von Antibiotika und endokrinen Umweltchemikalien auf bodenbiologische Eigenschaften“. Aus: Bericht Brandenburgisches Symposium zur bodenschutzbezogenen Forschung, 22.06.00.

154 Kienle C. et al. / Naturforschende Gesellschaft in Bern (nach Casanova-Nakayama et al. 2011): „Hormonaktive Substanzen in Schweizer Abwasser und Gewässern“. Aus: Mitteilungen der Naturforschenden Gesellschaft in Bern, Januar 2013.

155 TV-Sendung: „Frösche schlagen Hormonalarm“ (w wie Wissen). ARD, 22.08.15.

156 Kienle C. et al. / Naturforschende Gesellschaft in Bern: „Hormonaktive Substanzen in Schweizer Abwasser und Gewässern“. Aus: Mitteilungen der Naturforschenden Gesellschaft in Bern, Januar 2013.

157 Kratz, W. / Abbas, B. / Linke, I. / Landesumweltamt Brandenburg (nach Wenzel et. al. 1998): „Arzneimittelwirkstoffe in der Umwelt“. Aus: Bericht Brandenburgisches Symposium zur bodenschutzbezogenen Forschung, 22.06.00.

158 Matthies, M. (Hrsg.) / Lötscher, V. / Institut für Umweltsystemforschung – Universität Osnabrück (nach Bögi, 2003): „Neue Umweltproblemstoffe (Emerging Pollutants)“. Oktober 2008.

159 Vitali Gorenoi, Matthias-P. Schönermark, Anja Hagen: „Nutzen und Risiken hormonaler Kontrazeptiva bei Frauen“. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), August 2007.

160 APOTHEKE ADHOC: „HORMONELLE Verhütung - Pille: Jede dritte Frau leidet unter Nebenwirkungen“. Berlin, 2019.

161 Jenapharm / Bayer AG: „Gebrauchsinformation: Information für die Anwenderin – Yasminelle 0,02 mg/3 mg Filmtabletten“, August 2015.

162 Westerhaus, C.: „Die Hälfte der Nebenwirkungen wird verschwiegen“. Nach Loke, Y. et al. Deutschlandfunk, 03.11.16.

163 TV-Sendung: „Verharmloste Verhütung“ (Frontal 21), ZDF, 19.07.16.

164 Miriam Eltayeb-Keller / Joanna Koller: „Ich nehme die Pille – na und?“. Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Windisch/Zürich, Mai 2014.

165 ALABASTER BLOGZINE (Internet-Blog): „Risiko Antibabypille“ und 87 Leserkommentare, 04.09.2014.

166 Wie im Barmer Arzneimittelreport 2011, S. 102 aufgeführt, befindet sich keine einzige Minipille ohne Desogestrel in den Top-20 Liste der verschriebenen Pillenpräparate. Der Marktanteil von Minipillen betrug nach dem Arzneimittelreport (S. 107) nur etwa 5-10 %, von denen die meisten auch den Eisprung hemmen. Hormonspiralen haben demnach einen Marktanteil bei hormonellen Verhütungsmitteln von 1 bis 3 %. Bei Hormon-Spiralen liegt der Anteil der Frauen, die keinen Eisprung haben laut Arzneitelegramm, 11/1997 (im ersten Jahr) bei nur etwa 50 %.

167 Alvergne, A. / Lummaa, V. Gräbner, M. Aus: „Trends in Ecology & Evolution“. 2009. Und Telepolis.de: „Die Pille beeinflusst die Partnerwahl“, 08.10.09.

168 Sobieraj, S.: „What is virtually beautiful is good – Der

Einfluss physiognomischer Gesichtsmerkmale und nonverbalen Verhaltens auf die Attribution von Attraktivität, sozialer Kompetenz und Dominanz“. Nach Haselton & Gangestad, 2006; Haselton, Mortezaie, Pillsworth, Bleske-Rechek, & Frederick, 2007; Danel & Pawlowski, 2006. Universität Duisburg-Essen, April 2012.

169 Haselton, M.G. / Gangestad, S.W.: „Conditional expression of women's desires and men's mate guarding across the ovulatory cycle“. Aus Hormones and Behavior 49 (Fachzeitschrift). Januar 2006.

170 Feige, A. et al: „Frauenheilkunde – Fortpflanzungsmedizin – Geburtsmedizin – Onkologie – Psychosomatik“, München/Jena 2006.

171 Wienerin.at Redaktion: „Neue Studie bestätigt, dass die Pille eifersüchtig(er) macht“. 03.10.2018.

172 Delisle, B. / Sexuologie, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité: „Störungen der weiblichen Appetenz – Auslösende Faktoren und Therapieoptionen“. Berlin 2012.

173 Wallwiener, W. / Wallwiener, L.M. et al.: „Prevalence of Sexual Dysfunction and Impact of Contraception in Female German Medical Students“. Aus: The Journal of Sexual Medicine (Vol. 7, Issue 6). 04.05.10.

174 DocCheck: „Kantrazeption: Wieder mal unter Beschuss“, 19.10.16.

175 Sanego (Online-Gesundheitsforum): „Cerazette bei Empfängnisverhütung“, 20.04.16.

176 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): „Sichergehen – Verhütung für sie und ihn“. Köln, Dezember 2016.

177 Arzneitelegramm: „LEVONORGESTRELHALTIGES INTRAUTERINPESSAR MIRENA“, November 1997.

178 Sanego (Online-Gesundheitsforum): „Cerazette (=Tangolita) bei Migräne durch andere Pille (Belara)“,

29.04.16.

179 Sanego (Online-Gesundheitsforum): „Implanon bei Verhütung“, 11.05.16.

180 Engelsing, A. M.: „Endometriose – Komplementäre Therapieansätze“. Auf: www.natum.de. Zugriff: 04.03.17.

181 Ullrich, U. et al. / Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: „Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose“ (S. 38). Berlin, August 2013.

182 TV-Sendung: „Frauensache: Pille-Mythen“ (Volle Kanne – Service Täglich). ZDF, 24.10.16.

183 Illu No. 1 (Befragung der Expertin Dr. Anneliese Schwenkhagen): „Von diesen Leiden haben Männer keine Ahnung“, 27.08.16.

184 Anthuber, S.: „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“. Nach Kroegel, C. / Reissig, A., 2003. Georg Thieme Verlag, 15.12.03.

185 Nürnberger Nachrichten (Zeitung; befragter Experte: Prof. Jens Klinge): „Wie gefährlich ist die Pille?“, 20.08.16.

186 Hinneburg, I.: „Gefährliche Verhütung?“. Aus: PTA heute – DAZ (Supplement), 10.03.16.

187 Deutsche Apotheker Zeitung: „Schöne Gefahr?“. 11.02.16.

188 Gerlof, H.: „Bei Thrombose haben Hausärzte eine Schlüsselrolle“. Aus: Ärzte-Zeitung (Nr. 195/2016), 10.10.16.

189 PTA Forum Supplement (Pharmazeutische Zeitung): „Die Qual der Wahl“ , 07.07.16.

190 TV-Sendung: Smilga, J. / Braun, A.: „Die Risiken von Pille und Spirale werden heruntergespielt“ (SWR2 Wissen), 14.11.2017.

191 M. Sillem, et al.: „Anwendung des drospirenonhaltigen

oralen Kontrazeptivums im Langzyklus“. Aus: Frauenarzt (Nr. 8 / 44), 2003.

192 TV-Sendung: „Wie gefährlich ist die neue Pille“ (Mona Lisa), ZDF / 19.12.15.

193 TV-Sendung: „Felicitas Rohrer kämpft gegen Pillen“ (Landesschau Baden-Württemberg), ARD / 13.01.16.

194 TV-Sendung: „50 Jahre Pille – Karriere ohne Knick“. ARTE, 02.07.05.

195 Frauengesundheitszentrum ISIS (Hrsg.): „Wenn Verhütung misslingt ...“. Oktober 2014.

196 Ärzte-Zeitung: „Hormonelle Kontrazeption: Depression als Nebenwirkung?“, 17.10.16.

197 Wessel C. Skovlund, Steinrud, L. Mørch, Vedel Kessing, L. et al: „Association of Hormonal Contraception With Depression“. Aus: JAMA Psychiatry. November 2016.

198 Moll, D. / Deutsche Apotheker Zeitung (online): „PHARMAZIE – HORMONELLE Verhütung - Wie beeinflussen Kontrazeptiva die Psyche?“. Stuttgart, 2017.

199 Preger, A. / Nickenig, G. / Deutschlandfunk: „Hormonelle Verhütung - Beipackzettel warnen künftig vor Depressionen“. 29.01.2019.

200 Apotheken-depesche.de (Online-Fachpublikation nach Máximo MM et al. 2015: „Low-dose progestin-releasing contraceptives are ass.with a higher pain threshold in healthy women. Fertil Steril 2015; 104: 1182-9“): „Unterschiedliches Schmerzempfinden“, 27.07.16.

201 T. Rabe et al.: „Einsatz von DMPA-haltigen Depotgestagenspritzen“. Aus: FRAUENARZT (Nr. 55 (2014)). Dezember 2014.

202 Radio-Sendung: Smiljanic, M.: „Verhütung mit Nebenwirkung“. Deutschlandfunk, 07.06.16.

203 Jenapharm / Bayer AG: „Mirena®, 52 mg, Intrauterinpessar mit Hormonabgabe“, September 2015.

204 Internetseite des Herstellers Bayer: www.meine-verhuetung.de, 21.11.2016.

205 Drug and Therapeutics Bulletin (Online-Fachpublikation): „Jaydess IUS“. 2015, Zugriff: 04.01.17.

206 Ewies, A. (Consultant Gynaecologist The Ipswich Hospital NHS Trust, Suffolk, UK) (nach Halmesmaki et al., 2007 und nach Al-Azzawi, 2005): „Mirena: the other side of the story“. Aus: BJOG – An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Mai 2007.

207 BVF / Ärzte im Netz GmbH (www.frauenaerzte-im-netz.de): „Kann die hormonelle Verhütung depressive Verstimmungen verursachen?“, 12.10.16 / Zugriff: 01.12.17.

208 Jenapharm / Bayer AG: „Yasmin 0,03 mg / 3 mg Filmtabletten“, März 2017.

209 Sanego: www.sanego.de/Medikamente/Yasmin (Online-Gesundheitsforum), Zugriff: 06.03.17.

210 Robert Koch Institut: „Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016“. Berlin, November 2016.

211 National Cancer Institute (USA): „Oral Contraceptives and Cancer Risk“, 21.03.2012.

212 Althuis, MD. et al: „Hormonal content and potency of oral contraceptives and breast cancer risk among young women.“. Aus: Br J Cancer, 2003.

213 Glaeske, G.; Schicktanz, C. / BARMER GEK (nach Mueck et al., 2010 und Sitruk-Ware et al., 2010): „BARMER GEK Arzneimittelreport 2011 (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 8)“ Juni 2011.

214 Smith JS. et al.: „Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review.“. Aus: Lancet, 2003.

215 Schumacher, B.: „Die „Pille“ kann vor Krebs schützen“. Aus: Ärzte Zeitung Online, 04.09.15.

216 Hirrle, B.: „Die Pille als OTC-Präparat?“. Aus:

GYNÄKOLOGIE (Ausgabe 3), 2008.

217 Zentrum für Krebsregisterdaten GEKID: „Krebs in Deutschland 2011/2012“ (10. Ausgabe). Berlin, 2015.

218 Robert Koch-Institut (Hrsg.): „Krebs in Deutschland 2011/2012 (10. Ausgabe)“, Dezember 2015.

219 Fritz K. Beller: „Östrogene und Brustkrebs – eine nicht vorhandene kausale Beziehung“. Aus: FRAUENARZT (Heft 43), 2002.

220 Sanego (Online-Gesundheitsforum): „NuvaRing bei Empfängnisverhütung“, 27.04.16.

221 Seyler, H. (nach Pomp, 2007 und nach Beksinska, 2011): „Hormonelle Kontrazeption und Übergewicht“; Aus: pro familia Medizin – der Familienplanungsrundbrief, 01.01.15.

222 Niehaus, J.: „Cellulite“: Netdoktor.at (Online-Publikation), 03.01.17.

223 Merkel, C.: „Aus dem Gleichgewicht“. Aus: Beauty Forum Online, 01.09.16.

224 PZ Pharmazeutische Zeitung: „Blutfettwerte – Auf der Suche nach dem Lipidom“. 21.07.16.

225 Westerhaus, C.: „Die Hälfte der Nebenwirkungen wird verschwiegen“. Deutschlandfunk (nach Arzneimittel-Kompendium der Schweiz® online, 2014). 03.11.16.

226 Greiner, C.. / Brune, K. / Haen, E.: „Osteoporosis in a young woman after 6 years of levonorgestrel administration from intrauterine devices?“. Regensburg, 2009.

227 Stumpf, H.: „Das Implantat“. Aus: PTA (Nr. 06/2016), 01.06.16.

228 U.S. Department of Health and Human Services – Centers for Disease Control and Prevention: „Effectiveness of Family Planning Methods“ (Borschüre), 2011.

229 Google Trends: „Interesse im zeitlichen Verlauf – Kupferspirale“. Zugriff: 05.03.17.

230 Erdbeerlounge.de (Online-Publikation): „Hormonfrei: Verhüten mit der Gynefix“, 25.04.16.

231 Hasskamp, T. / Pett, A. / Jandi S. / Wildemeersch, D.: „Anwendungshemmnisse bei intrauterinen Kontrazeptiva vermindern (Kommentar)“. Aus: FRAUENARZT 54/2013, 19.07.13.

232 Wagner, W. Holzgreve, E. H. Schmidt, F. K. Beller: „Langzeiterfahrungen mit dem Intrauterinpessar“. Münster, März 2008.

233 Shop Apotheken Blog (Online-Publikation): „Alles klar in Sachen Verhütung? Alternativen zur Anti Baby Pille“, 15.07.16.

234 Thonke, I., „Apps für Periode, Pille und Verhütung“; Aus: pro familia Medizin – der Familienplanungsrundbrief, 01.01.15.

235 Dr. Schittenhelm Pharma GmbH & Co. KG: „GOLDLILY® SILVERLILY® – INTRAUTERINPESSAR ZUR Empfängnisverhütung – INFORMATION FÜR DEN ARZT / DIE ÄRZTIN“, 01.01.05.

236 Statista (Internetseite): „Umsatz mit Verhütungsmitteln in Deutschland 2009 (in Millionen Euro)“. Zugriff: 05.03.17. Anmerkung: Die Zahlen sind hier aber grundsätzlich in Zweifel zu ziehen, da der Umsatz mit Kondomen alleine schon darüber liegen müsste.

Hormonelle Verhütung und die „Pille“ als Mittel zur sexuellen Befreiung zu betrachten, ist heute eine weitgehend überholte Sichtweise.
Im Lichte massiver, teilweise tödlicher Nebenwirkungen sind immer weniger Frauen bereit, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden mit derlei Verhütungs-Medikamenten zu belasten.
Demgegenüber stehen Frauenärzte, das Gesundheitssystem und staatliche Akteure überwiegend fest geschlossen hinter den Produkten und Interessen der Pharmaindustrie.
Dieses Buch ist ein umfassender Ratgeber für Frauen (und Männer) in Bezug auf hormonelle und nicht hormonelle Verhütung. Neben medizinischen Aspekten wird auch die soziopolitische Dimension des Themenkomplexes beleuchtet, sei es in Bezug auf die verdeckte Korruption zwischen Ärzten und Industrie, die perfiden Werbe- und PR-Strategien der Pharmaindustrie, oder die Ignoranz und Inkompetenz vieler Ärztinnen und Ärzte. Im Zentrum sollen auch gesellschaftliche Debatten stehen über Sinn und Unsinn einer täglichen Gabe von harten und an Nebenwirkungen reichen Medikamenten. Eine Medikamenten-Gabe, die an gesunde (!) junge Frauen erfolgt – und das standardmäßig über viele Jahre hinweg.
Zum Glück gibt es gute, praktikable und sichere Alternativen, auf die in diesem Buch ausführlich eingegangen werden soll.